Dr DOYEN

TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES PAR LA MYCOLYSINE ET LA STAPHYLASE

TRAITEMENT DES PLAIES PAR LE PROTÉOL

COMMUNICATIONS
au XVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE
(Lisbonne, Avril 1906)
et au XVIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE
(Budapest, Août 1909)

Dr DOYEN

TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES PAR LA MYCOLYSINE ET LA STAPHYLASE

TRAITEMENT DES PLAIES PAR LE PROTÉOL

COMMUNICATIONS
au XVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE
(Lisbonne, Avril 1906)
et au XVIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE
(Budapest, Août 1909)

TABLE DES MATIÈRES

LA MYCOLYSINE

Traitement des Maladies Infectieuses par les Colloïdes Phagogènes

XVI*[e] *CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

(Budapest, 28 Août 1909)

Communication du Dr DOYEN

SECTION de THÉRAPEUTIQUE

Action de certains Colloïdes organiques sur la Phagocytose.
Thérapeutique préventive et curative des Maladies infectieuses par les Colloïdes phagogènes.
Action polyvalente de la MYCOLYSINE contre les Maladies infectieuses de l'Homme et de la PANPHAGINE contre les Maladies infectieuses des Animaux.
Traitement de certaines Maladies infectieuses rebelles, notamment du Cancer et de la Tuberculose, par la combinaison de Colloïdes phagogènes et d'un Vaccin spécifique.

Lorsqu'en février 1900, j'ai lu à l'Académie de médecine ma première note sur l'action thérapeutique des substances albuminoïdes extraites de certaines races de levure, je n'avais étudié que le traitement du furoncle et de l'anthrax. Ces premières expériences m'ont conduit à préparer un extrait soluble dans l'eau légèrement alcoolisée, non précipitable par la chaleur, et qui est doué d'une action thérapeutique puissante contre toutes les infections à staphylocoques. Cet extrait est la base de la préparation de la staphylase et du sérum végétal antistaphylococcique, dont les effets sont aujourd'hui universellement connus.

Action de certains colloïdes organiques sur la phagocytose. — J'ai orienté mes recherches dans cette voie et j'ai sélectionné, depuis cette époque, un certain nombre de colloïdes organiques, les uns solubles à chaud, les autres précipitables par la chaleur en solution acide, qui possèdent une action thérapeutique contre la plupart des maladies infectieuses. Ces colloïdes organiques proviennent d'un certain nombre de ferments alcooliques et lactiques et de mycoses non pathogènes. Je suis ainsi arrivé à préparer des solutions polyvalentes. Ces solutions, dont le principe thérapeutique est partiellement précipitable par la chaleur et par les acides, sont tellement actives qu'il suffit chez l'homme d'en administrer 15 ou 30 grammes par la voie buccale ou bien 1 ou 2 grammes en injection hypodermique pour obtenir une réaction d'immunité intense et rapide.

J'ai préparé des solutions analogues pour la médecine vétérinaire. La dose injectable varie, chez le chien, de 1 à 3 cc., et chez le cheval de 20 à 50 cc.

J'ai cherché à déterminer le mode d'action de ces substances immunisantes. Les solutions actives ont été soumises à des traitements variés, de manière à éliminer successivement une partie de leurs éléments constituants : traitement par les acides, par les alcalis, par la chaleur à 50°, à 70°, à 100°, à 130°, essais de flitration, etc. Ces expériences sont très délicates parce qu'après avoir séparé de la solution primitive un ou plusieurs de ses éléments, il est indispensable d'entreprendre, avant d'aboutir à une conclusion pratique, une longue série d'expériences thérapeutiques.

Ces expériences m'ont démontré : 1° que ces colloïdes organiques sont absolument inoffensifs et ne provoquent jamais à la dose indiquée des accidents d'intolérance ou d'anaphylaxie; 2° que les substances actives sont partiellement précipitables par la chaleur et par les acides.

L'examen de ces solutions à l'ultra-microscope de Sgismondi, fait au Collège de France, dans le laboratoire du Professeur François Frank, avec le gracieux concours de Mlle Chevroton, a démontré qu'il s'agissait de solutions colloïdales organiques très riches.

Thérapeutique préventive et curative des maladies infectieuses par les colloïdes phagogènes. — J'ai étudié le processus thérapeutique en faisant l'analyse quantitative et qualitative des éléments figurés du sang et en déterminant l'index opsonique, c'est-à-dire le pouvoir phagocytaire du sérum sanguin.

Les résultats de ces expériences ont été constants : ces colloïdes organiques sont doués du pouvoir de stimuler l'action des phagocytes. L'introduction d'une infime quantité de ces colloïdes phagogènes dans les humeurs de l'homme et des vertébrés stimule la phagocytose avec une telle intensité que, 20 ou 30 minutes après l'ingestion buccale d'une quantité appropriée de la solution active, l'action thérapeutique commence à se produire.

En quoi consiste cette action thérapeutique? L'analyse du sang et l'étude du processus de défense cellulaire nous en donne la clé : la substance *phagogène* traverse l'estomac, elle est absorbée par l'intestin, pénètre dans le torrent circulatoire et stimule instantanément les phagocytes, qui accourent en masse au siège de l'infection, absorbent et détruisent microbes et toxines. Et tout ce processus s'est réalisé en moins d'une heure. Cette rapidité d'action peut paraître extraordinaire : les faits sont là et chacun de nous a mille occasions d'éprouver, à la moindre infection microbienne, les effets remarquables de cette nouvelle thérapeutique. L'action des injections sous-cutanées est aussi rapide, mais plus violente et peut s'accompagner d'une réaction locale et générale : œdème et rougeur locale, élévation de température jusqu'à 39° ou 40°.

J'ai étudié le processus phagocytaire sous l'objectif du microscope. La phagocytose est très rapide; lorsque les phagocytes sont convenablement sensibilisés, elle est parfois presque instantanée.

Les effets thérapeutiques de ces colloïdes phagogènes se manifestent moins rapidement dans les affections chroniques que dans les cas aigus. La réaction favorable est cependant presque toujours si intense, que des infections graves et rebelles à toute la thérapeutique en usage peuvent céder en quelques heures à la médication phagogène.

L'injection hypodermique des colloïdes phagogènes doit être employée, concurremment à l'absorption buccale, dans toutes les infections graves.

Action polyvalente de la Mycolysine *contre la plupart des maladies infectieuses de l'homme et de la* Panphagine *contre la plupart des maladies infectieuses des animaux.* — La solution colloïdale qui convient à la thérapeutique humaine est polyvalente contre la plupart des maladies infectieuses de l'homme : elle porte le nom de « Mycolysine ». Elle se prépare soit pour l'administration par la voie buccale, soit pour l'injection hypodermique.

La solution colloïdale polyvalente destinée à la médecine vétérinaire est différente de la précédente. Elle porte le nom de « Panphagine ». La Panphagine est polyvalente contre la plupart des maladies infectieuses des animaux.

Elle est préparée, comme la « Mycolysine », pour l'ingestion par la voie buccale et pour l'injection hypodermique.

La Panphagine, comme nous le verrons plus loin, a donné entre les mains de M. Lavigne, vétérinaire à Neuilly, des résultats remarquables dans la maladie des jeunes chiens, dans la pneumonie contagieuse et dans la stomatite gangréneuse des chiens, dans la gourme et dans la pneumonie du cheval.

TRAITEMENT DE CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES REBELLES

NOTAMMENT DU CANCER ET DE LA TUBERCULOSE PAR LA COMBINAISON DES COLLOIDES PHAGOGÈNES ET D'UN VACCIN ASEPTIQUE.

L'action thérapeutique de ces colloïdes phagogènes contre certaines maladies infectieuses à microbe inconnu ou très difficilement cultivable m'a conduit à combiner avec ces solutions des substances immunisantes provenant de bouillons de culture de microbes pathogènes bien déterminés ou bien d'extraits solubles de cellules microbiennes desséchées et porphyrisées.

Traitement du Cancer.

C'est ainsi que j'ai modifié mon traitement primitif du cancer, qui comprenait des injections successives de toxines atténuées et d'une émulsion de toxines et de cellules de micrococcus néoformans tuées par la chaleur.

J'ai combiné à mon premier traitement la médication phagogène, de manière à mieux préparer le malade à l'élaboration des substances immunisantes. Les injections se font par série de 3 tubes : 1° toxines atténuées; 2° émulsion de toxines et de microbes tués par la chaleur; 3° colloïde phagogène.

La sensibilisation des phagocytes par les colloïdes phagogènes m'a permis de réduire chaque injection au 1/5 et même dans certains cas au 1/10 des doses primitives.

J'exposerai, dans une autre communication, les résultats de ma méthode de vaccination antinéoplasique.

*
* *

Cette combinaison de la thérapeutique phagogène et d'une vaccination microbienne doit nous arrêter quelques instants. C'est, en effet, une méthode thérapeutique nouvelle : les injections de colloïdes phagogènes, répétées à des intervalles convenables, stimulent les phagocytes et les préparent à recevoir les toxines et les cellules microbiennes, contre lesquelles ils acquièrent bientôt une activité spéciale. C'est cette hyperphagocytose qui réalise l'état d'immunité.

Traitement de la Tuberculose.

Les résultats favorables de cette méthode dans le traitement du cancer m'ont engagé à l'appliquer au traitement de la tuberculose chez l'homme.

J'ai fait traiter depuis huit mois un certain nombre de tuberculeux par des injections alternatives d'un colloïde phagogène approprié et d'une solution phagogène combinée avec une très faible quantité de tuberculine : l'action du liquide phagogène prépare les phagocytes à recevoir la tuberculine et produit en général une réaction favorable, même chez les tuberculeux fébricitants et hémoptisiques. Cette solution colloïdale phagogène antituberculeuse a été employée depuis novembre 1908 chez un certain nombre de malades. Je vous ferai part, dans quelques instants, des résultats obtenus.

TRANSFORMATION DE LA THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES INFECTIEUSES

J'ai en préparation d'autres liquides immunisants, qui consistent également dans la combinaison de certains colloïdes phagogènes et de divers vaccins microbiens.

Cette méthode ouvre une voie nouvelle à la thérapeutique bactérienne, à laquelle elle paraît devoir donner une extension considérable.

N'est-ce pas une méthode éminemment rationnelle, que de provoquer une hyperphagocytose énergique au moment même où les phagocytes vont recevoir les toxines et les cellules microbiennes qu'il leur faut englober et digérer pour produire l'immunité.

Les colloïdes phagogènes provoquent la suractivité des phagocytes et confèrent au sujet un certain degré d'immunité générale, que l'injection des toxines et des cellules microbiennes tend à rendre spécifique.

Les colloïdes phagogènes à eux seuls suffisent déjà pour entretenir l'organisme dans un état de paix armée et pour le tenir prêt à détruire immédiatement la plupart des germes infectieux. C'est le résultat qui est obtenu en quelques heures par l'ingestion de la Mycolysine.

La Mycolysine suffit, dans la plupart des cas, à prévenir l'infection. On peut affirmer dès aujourd'hui que l'usage rationnel de la Mycolysine a pour conséquence, chez l'homme, la disparition de la plupart des maladies infectieuses des voies respiratoires et des voies digestives et de la peau, et, par suite, une prolongation notable de la durée moyenne de la vie.

*
* *

OBSERVATIONS CLINIQUES

Je vais résumer :

1° Les observations de traitement des maladies infectieuses chez l'homme et chez les animaux par la médication phagogène polyvalente;

2° Les résultats obtenus par la combinaison de la médication phagogène et d'un vaccin microbien spécifique dans des maladies infectieuses bien déterminées, notamment le cancer et la tuberculose.

Traitement des affections aiguës chez l'homme par la " Mycolysine "

(Ingestion buccale et voie hypodermique).

La Mycolysine a été employée depuis un an chez plusieurs centaines de malades et dans des affections très diverses. L'analyse du sang a été faite chez un grand nombre d'entre eux, aussi bien par la numération des hématies et des leucocytes, que par la détermination de l'index opsonique ou phagocytaire du sérum vis-à-vis du microbe pathogène.

Je vais résumer les effets généraux de la Mycolysine, et je citerai les observations qui comportent un intérêt particulier.

*
* *

Effets généraux de la Mycolysine.

L'absorption buccale de 2 ou 3 cuillerées à soupe produit presque toujours, au bout de quelques heures, une sensation de vigueur très nette. La fatigue disparaît et les personnes d'un tempérament triste et nonchalant accusent, presque sans exception, une animation inaccoutumée et une tendance à la gaieté.

Ces effets, aussi extraordinaires qu'ils puissent paraître, ont été constatés par un nombre tel de personnes, qu'il est impossible d'en nier l'existence.

L'usage de la Mycolysine pendant quelque temps fait disparaître également la tendance à la migraine et les personnes qui s'y soumettent se voient prémunies contre la plupart des affections aiguës des voies respiratoires.

Cet état d'immunité préventive générale porte également ses effets sur la muqueuse gastro-intestinale. L'amélioration de l'entérite chronique est constante. L'usage fréquent de la Mycolysine entretient l'organisme dans un état de défense

perpétuelle. L'hyperphagocytose produite par ce colloïde détruit au fur et à mesure de leur production les toxines intestinales. La Mycolysine fait disparaître toutes les petites infections et les auto-intoxications latentes qui détériorent insensiblement l'organisme humain et qui sont autant que les maladies véritables des causes de vieillissement prématuré.

Anémie et débilité chez les enfants.

Chez les enfants débilités, l'usage de la Mycolysine suffit à lui seul pour combattre l'anémie et pour rendre aux petits malades leurs forces et leurs couleurs. Elle peut être administrée aux nouveaux-nés.

Hygiène de la voix.

La Mycolysine, absorbée à la dose de 2 cuillerées à soupe chaque jour, pendant les temps froids et humides, prévient les enrouements et les altérations de la voix.

Les acteurs, les chanteurs et les avocats éviteront, par son usage habituel, les accidents d'aphonie auxquels les expose le surmenage.

Prolongation de la durée moyenne de la vie.

Si l'on considère que l'emploi de la Mycolysine suffit pour prévenir la presque totalité des maladies infectieuses des voies respiratoires et une partie de celles du tube digestif; et, si l'on ajoute, d'autre part, les résultats thérapeutiques obtenus dans les maladies aiguës, on concluera que ce nouvel agent thérapeutique doit être capable à lui seul de prolonger très sensiblement la durée moyenne de la vie humaine.

*
* *

Thérapeutique des maladies infectieuses.

Je ne donnerai pas le résumé des résultats obtenus dans les infections à staphylocoque, parce que ces résultats sont obtenus également par l'administration de la Staphylase, qui est le spécifique de ces infections : guérison rapide de l'acné, du furoncle, de l'anthrax, même chez les diabétiques; résolution de l'ostéomyélite infectieuse, etc.

Les résultats du traitement par la Mycolysine sont particulièrement remarquables dans toute une série d'infections où la thérapeutique était *encore à peu près impuissante.* Les observations sur lesquelles j'insisterai le plus sont des infections mixtes où existait presque toujours le streptocoque, des cas de scarlatine et de varicelle et, notamment, l'arthrite blennorragique et les accidents d'infection générale par le gonocoque, où les injections de Mycolysine constituent actuellement le seul traitement efficace; enfin, une observation remarquable de méningite cérébro-spinale.

Le mode d'emploi de la Mycolysine, buvable et injectable, est indiqué dans une notice spéciale, qui est jointe à chaque flacon.

Angines infectieuses poly-microbiennes.

Observation n° 1

Fillette de 3 ans 1/2, angine bilatérale très accentuée avec œdème du pharynx et adénopathie des 2 côtés; état général grave; hyperthermie. Deux cuillerées à café de Mycolysine matin et soir; amélioration considérable le premier jour; guérison en trois jours.

Observation n° 2

Mlle L. T..., 15 ans, angine pultacée à répétition. Douze crises aiguës en 7 mois. Chaque poussée est très douloureuse et oblige la malade à garder le lit deux à trois jours. Trois cuillerées à soupe de Mycolysine par jour en trois fois. Guérison de l'angine; continuation du traitement. Une cuillerée à soupe matin et soir, deux ou trois fois par semaine. Aucune rechute depuis plusieurs mois.

Observation n° 3

M. de D..., 40 ans, angine pultacée polymicrobienne bilatérale, très intense; plus accentuée du côté gauche; fièvre, céphalalgie,etc.Trois cuillerées à soupe en 3 fois. Guérison en 24 heures.

Observation n° 4

M. P. C..., 21 ans, angine bilatérale polymicrobienne, douloureuse; hyperthermie, état général grave. Deux cuillerées

à soupe de Mycolysine le soir. Amélioration considérable le lendemain matin. Mycolysine deux fois dans la journée. Guérison complète en 24 heures.

Observation n° 5

Mlle M..., 25 ans, est atteinte de grippe avec angine bilatérale polymicrobienne. Abattement, céphalalgie. Deux cuillerées à soupe de Mycolysine dans la journée. Amélioration immédiate. Continuation du traitement. Guérison complète 24 heures après.

Observation n° 6

M. R. D..., 21 ans, angine gangréneuse de Vincent, plus accentuée du côté droit; hyperthermie, état général grave; céphalalgie violente; trismus. On constate une angine gangréneuse bilatérale, plus accentuée à droite où la plaque de sphacèle a 3 centimètres de diamètre.

L'examen bactériologique montre une flore microbienne très variée. Chute de la plaque sphacélée au bout de 4 jours.

Convalescence rapide; cicatrisation au bout de dix jours.

Observation n° 7

M. X..., 55 ans, est atteint d'un phlegmon de l'amygdale droite; accidents généraux; diarrhée, hyperthermie, etc. Le malade est amené à la clinique pour être opéré. Injection de Mycolysine, 2 cc., sédation rapide des symptômes. Mycolysine à l'intérieur: nouvelle injection. Guérison en deux jours.

Observation n° 8

M. M..., 52 ans, état grippal infectieux, angine bilatérale très accentuée avec œdème aigu du voile du palais et de l'orifice du larynx. Commencement de suffocation. Trois cuillerées à soupe de Mycolysine en une fois. Cessation des accidents dès la première heure. Continuation du traitement. Guérison rapide.

Observation n° 9

M. X..., 49 ans, docteur en médecine, angine infectieuse subaiguë, à évolution phlegmoneuse; gonflement considérable du voile du palais du côté gauche. Injection sous-cutanée de Mycolysine. Résolution en 48 heures.

Ce cas est d'autant plus intéressant qu'au même moment un ingénieur anglais, atteint d'une angine phlegmoneuse identique, à Monte-Carlo, et que son médecin traita par l'incision et la médication habituelle, se refusant catégoriquement à employer la Mycolysine, demeura alité près de trois semaines.

Observation n° 10

Mlle A. M..., 23 ans, angine pultacée polymicrobienne avec adénopathie bilatérale et accidents généraux très accentués. Mycolysine trois fois par jour. Guérison en 48 heures.

Observation n° 11

M. X..., 44 ans, angine tonsillaire au début. Mycolysine. Guérison en 24 heures.

Observation n° 12

Mme B..., 22 ans, angine pultacée polymicrobienne, bilatérale. Mycolysine. Guérison rapide.

Observation n° 13

Le jeune R.., 4 ans, angine bilatérale subaiguë,amygdale criblée de loges purulentes. Mycolysine. Guérison en 3 jours.

Observation n° 14

M. R. D..., 21 ans, angine bilatérale à streptocoques, avec état général grave. Injection sous-cutanée de Mycolysine. Résolution en 24 heures.

Observation n° 15

M. X. D..., 30 ans, infirmier, angine typique de Vincent avec spirilles et baccilles fusiformes; état grave. Injection de Mycolysine. Guérison rapide.

Laryngites.

Observation n° 16

M. X..., 60 ans, atteint d'angine avec œdème aigu du larynx et suffocation. La trachéotomie paraît imminente. Injection

sous-cutanée de 2 cc. de Mycolysine. Cessation des accidents. Mycolysine à l'intérieur. Guérison rapide.

Observation n° 17

M. P. S..., 44 ans, a été atteint, à Nice, d'une laryngite subaiguë à répétition, qui a résisté pendant trois semaines à tous les traitements. Injection de Mycolysine. Résolution en 48 heures.

Otites et Mastoïdites.

Observation n° 18

Mme B..., 21 ans, angine avec otite moyenne; congestion et saillie du tympan; douleurs violentes. Injection de Mycolysine. Résolution en 24 heures.

Observation n° 19

Mlle L. T..., 12 ans, otite moyenne aiguë du côté droit. la paracentèse paraît urgente. Injection de Mycolysine et absorption buccale. Résolution en 24 heures.

Observation n° 20

M. X..., 60 ans, opéré d'évidement de la mastoïde pour suppuration fistuleuse dans l'oreille gauche. Pendant la convalescence, inflammation des cellules mastoïdiennes droites. L'opération parait urgente. Injection de Mycolysine et absorption buccale. Résolution.

Observation n° 21

M. X..., 55 ans, opéré d'évidement de la mastoïde. Menace de suppuration des cellules mastoïdiennes de l'autre côté. Injection de Mycolysine. Résolution.

Adénites infectieuses rebelles.

Observation n° 22

M. X..., 54 ans, adénite infectieuse parotidienne et cervicale, de 6 centimètres sur 10, avec saillie de 4 centimètres, datant de plusieurs semaines. On a cru à un néoplasme. Résolution en 6 jours après 3 injections de Mycolysine.

OBSERVATION N° 23

M. X..., 40 ans, masse parotidienne et cervicale énorme, semi-fluctuante, datant de 3 mois 1/2 et considérée comme un cancer. Résolution complète en trois semaines après 5 injections de Mycolysine.

Phlegmon ligneux du cou.

OBSERVATION N° 24

M. X..., 45 ans, est atteint d'un phlegmon ligneux sus-hyoïdien avec suffocation. Résolution en 48 heures après deux injections de Mycolysine.

OBSERVATION N° 25

Mme X..., 60 ans, phlegmon ligneux sous-maxillaire et sus-hyoïdien bilatéral. Etat général grave. Résolution après deux .njections de Mycolysine.

Broncho-pneumonie. — Bronchite capillaire post-opératoire. Pneumonie franche.

OBSERVATION N° 26

M. M..., 47 ans, opération d'épithélioma sous-orbitaire ; broncho-pneumonie post-opératoire, 40°,130 pulsations. Injections de Mycolysine. Résolution.

OBSERVATION N° 27

M. X..., 65 ans, opération de cancer de l'amygdale sur la cavité buccale; broncho-pneumonie le 3e jour. Injections de Mycolysine. Résolution.

OBSERVATION N° 28

M. B..., 69 ans, cancer du larynx; trachéotomie. Broncho-pneumonie disséminée le 12 décembre 1908. Injections de Mycolysine. Résolution.

OBSERVATION N° 29

Mme X..., 50 ans, hystérectomie abdominale le 15 décembre 1908. Broncho-pneumonie le second jour, 39°5; cyanose. Injections de Mysolysine. Résolution.

OBSERVATION N° 30

M. X..., 55 ans, cardiaque; opéré *in extremis* de kyste hydatique suppuré méconnu. Tuberculose du sommet droit. Broncho-pneumonie bilatérale et cyanose; pouls filiforme, asphyxie, anurie. Injections sous-cutanées de Mycolysine. Résolution.

OBSERVATION N° 31

M. R..., 22 ans, pneumonie franche à la suite d'une angine; état grave le 29 mars 1909. Injection de Mycolysine le 4e jour. La température tombe de 39° à 37°6. Deuxième injection. Résolution.

Pleurésie purulente.

OBSERVATION N° 32

M. X..., pleurésie purulente droite à streptocoques survenant quelques semaines après une opération transpleurale d'un abcès du foie d'origine coloniale; état grave ; ataxie cardiaque; adynamie; endocardite infectieuse. Les accidents cédent à une série d'injections de Mycolysine.

OBSERVATION N° 33

M.X..., plaie bi-perforante du thorax par balle de revolver de 8 millimètres. Hémothorax gauche considérable. Accidents infectieux. Pleurotomie avec résection unicostale 15 jours après l'accident. Evacuation d'un épanchement sanguinolent fétide et d'une masse de caillots. Poumon rétracté. Injections et absorption buccale de Mycolysine. Cicatrisation complète le 30 octobre, presque sans suppuration.

Phlegmon sous phrénique. — Suppurations pelviennes.

OBSERVATION N° 34

M. X..., 64 ans, abcès sous-phrénique avec accidents péritonéaux. Injections de Mycolysine : amélioration rapide. Incision du foyer le 24 décembre 1908. Cicatrisation en quelques jours.

Observation n° 35

Mme X..., 22 ans, pelvi-péritonite infectieuse. Réaction péritonéale violente. Injections de Mycolysine. Résolution.

Observation n° 36

Mme X..., 20 ans, salpingite aiguë avec accidents généraux. Mycolysine. Amélioration rapide. Colpotomie le 15 décembre 1908. Cicatrisation rapide.

Observation n° 37

Mme X..., 30 ans, pelvi-péritonite suppurée; état général grave. Mycolysine à l'intérieur et en injection. Amélioration rapide. Colpotomie le 15 décembre 1908. Cicatrisation rapide.

Suppurations à streptocoques et suppurations polymicrobiennes.

Observation n° 38

M. X.., 55 ans, phlegmon sous-aponévrotique de la région hypothénar. Injection de Mycolysine. Incision. Guérison rapide.

Observation n° 39

M. X..., 45 ans, ostéite suppurée du 2e métacarpe à streptocoques. Lymphangite phlegmoneuse de l'avant-bras et du bras. Anurie, délire, carphologie. Injections de Mycolysine. Amélioration rapide; arrêt de l'extension des accidents phlegmoneux; résolution.

Chéloïdes infectieuses.

Observation n° 40

M. X..., 39 ans, énorme chéloïde de la nuque, avec cavités purulentes miliaires, consécutives à des anthrax répétés. Injections de Mycolysine. Disparition des accidents infectieux. Extirpation de la chéloïde. Réunion immédiate.

Observation n° 41

M. B..., 30 ans, vaste chéloïde de la nuque, criblée de cavités purulentes, consécutive à plusieurs anthrax. Injections de Mycolysine. Affaissement de la chéloïde. Cicatrisation de tous les foyers suppurés.

Lymphangites infectieuses et suppurées à streptocoques ou poly-microbiennes.

Observation n° 42

M. X..., 21 ans, furoncle anthracoïde de la nuque, déjà ouvert, avec lymphangite infectieuse à forme érysipélateuse. Une cuillerée à soupe de Mycolysine 3 fois par jour. Résolution de la lymphangite. Guérison rapide.

Observation n° 43

M. H..., 68 ans, anthrax gangréneux de la nuque avec lymphangite; état général grave. Injections et absorption buccale de Mycolysine. Amélioration rapide; guérison.

Observation n° 44

Docteur A..., 34 ans, anthrax de la nuque, furoncles et adénopathies multiples, plaques de lymphangite à forme érysipélateuse. Etat infectieux grave. Deux cuillerées de Mycolysine 3 fois par jour. Guérison rapide.

Observation n° 45

Mme V. S. M..., 35 ans, est atteinte d'une lymphangite infectieuse du pied et de la jambe. Fluctuation de la partie antérieure dorsale du métatarse. Petit pertuis purulent. Injection de Mycolysine de 2 c. c. Résolution en 24 heures.

Phlébite de la veine faciale et du sinus caverneux.

Observation n° 46

M. D..., 21 ans, furoncles de la narine gauche, avec lymphangite érysipélateuse et phlébite de la veine faciale. Deux cuillerées à soupe de Mycolysine 3 fois par jour. Guérison en 48 heures.

Observation n° 47

M. L..., 45 ans, lymphangite phlegmoneuse de la joue droit, compliquée de phlébite faciale et de phlébite du sinus caverneux. Délire, carphologie, hyperthermie. Cessation des accidents une heure après la première injection de Mycolysine.

Infection générale et ostéo-myélite.

Observation n° 48

Le jeune P. S..., 8 ans, onyxis suppuré multiple des doigts. Début de phlegmon profond de la jambe avec œdème inflammatoire considérable. Diagnostic probable d'ostéomyélite. Quatre cuillerées à soupe de Mycolysine par jour en quatre fois. Résolution en 48 heures.

Observation n° 49

M. X..., 40 ans, ostéomyélite aiguë du tibia avec décollement périostique considérable. L'amputation est presque imminente. Incision du foyer et évidement du tibia avec la mortaiseuse électrique. Injections de Mycolysine. Cessation immédiate des accidents. Cicatrisation rapide, à l'exception d'un point correspondant à un séquestre dont il faut attendre l'élimination.

Erysipèle et lymphangite à streptocoques.

Observation n° 50

M. P. D..., 32 ans, érysipèle franc de la face, état général grave, hématurie. Mycolysine en injections et par la voie buccale. L'hématurie cesse le 4e jour. Résolution le 8e jour. Ce cas paraissait devoir être rapidement mortel.

Observation n° 51

M. G. D..., 25 ans, lymphangite érysipélateuse de la jambe droite, 40°; délire, albuminurie, anurie. Le malade est considéré comme perdu. Injections de Mycolysine; amélioration en 24 heures. Guérison rapide.

Observation n° 52

M. X..., 42 ans, érysipèle phlegmoneux de la jambe et de la cuisse; hyperthermie, délire; arthrite suppurée du genou. Injections de Mycolysine, arthrotomie. Incisions à la cuisse et à la jambe. Résolution rapide.

Observation n° 53

M. X..., 55 ans, marin. Phlegmon diffus de l'avant-bras droit à la suite d'une plaie par piqûre; état grave. Mycolysine. Résolution sans opération.

Observation n° 54

M. D..., 54 ans, diabétique, 40 grammes de glucose, albumine, lymphangite érysipélateuse de la jambe et de la cuisse gauche, à évolution rapide; état général inquiétant. Injections de Mycolysine; antipyrine, 10 grammes en 24 heures. Résolution complète en 4 jours.

Phlébite des membres inférieurs et des veines abdominales

Observation n° 55

Mme X..., 32 ans, début de grossesse. Phlébite du mollet gauche avec aspect phlegmoneux. Mycolysine. Résolution en 48 heures.

Observation n° 56

Le Dr S..., 45 ans, qui a souffert autrefois de suppurations péri-anales, est atteint sans causes apparentes d'une phlébite des deux membres inférieurs; état général grave. Extension de la phlébite au réseau sous-cutané sus-pubien, où les veines saillantes déterminent des traînées rouges et douloureuses, puis aux veines du mésentère; ballonnement considérable, vomissements, langue rôtie. Amélioration en quelques heures, après une première injection de Mycolysine. Résolution en 10 jours après 5 injections; convalescence rapide.

Abcès du sein.

Observation n° 57

Mme X..., 22 ans, abcès du sein pendant l'allaitement; lymphangite. Injections et absorption buccale de Mycolysine. Résolution rapide.

Observation n° 58

Mme X..., 19 ans, abcès mammaires volumineux. Injections et absorption buccale de Mycolysine. Ponction de l'abcès au thermocautère. Résolution rapide.

Infection puerpérale.

Observation n° 59

Mme B..., 22 ans, fausse couche de 5 mois, infection puerpérale grave, 41°. Agitation, délire. Injection de 5 cc. de Mycolysine. Résolution en 24 heures.

Observation n° 60

Mme L. G..., 33 ans, fausse couche : rétention placentaire; infection puerpérale, 39°. Injections de Mycolysine; évacuation de l'utérus et lavages intra-utérins. Résolution en 48 heures sans qu'il ait été besoin de recourir à l'irrigation continue.

Observation n° 61

Mme X..., 35 ans, atteinte d'infection puerpérale grave; le médecin traitant la considère comme perdue. Le Dr Conil, appelé en consultation, fait sur la demande de la famille et malgré le médecin traitant, qui juge toute tentative inutile, une injection de Mycolysine; amélioration rapide. Guérison.

Anurie infectieuse.

Les malades des observations 30, 39 et 51 ont présenté, parmi d'autres accidents graves, de l'anurie complète.

La sécrétion urinaire s'est rétablie sous l'influence des injections de Mycolysine.

La même observation a été faite sur plusieurs vieillards atteints de cystite et de néphrite interstitielle.

Observation n° 62

M. d'A..., 64 ans. Asystolie, œdème, anurie. Congestion pulmonaire à répétition avec état fébrile. Cystite purulente hémorrhagique. Guérison de la cystite par les injections de permanganate de potasse. Disparition des accidents pulmonaires et diurèse par l'action de la Mycolysine.

Observation n° 63

M. X..., 70 ans. Cystite, néphrite interstitielle, anurie. Diurèse abondante après une injection sous-cutanée de Mycolysine de 2 c.c.

Rhumatisme ankylosant de l'épaule et Rhumatisme déformant des extrémités.

Observation n° 64

Mme X..., 65 ans, rhumatisme chronique ankylosant de l'épaule, très douloureux. Amélioration rapide par les injections et l'absorption buccale de Mycolysine.

Observation n° 65

D. X..., 51 ans, rhumatisme déformant des mains et accidents polyarticulaires avec rechutes à la suite de plusieurs poussées d'angine grave. Amélioration rapide par la Mycolysine. Résolution des déformations métacarpo-phalangiennes au bout de 6 mois.

Infection blennorragique grave, compliquée d'arthrite du genou, de prostatite, de Cowperite, d'épididymite, etc.

Observation n° 66

Mme X..., 25 ans, atteinte de blennorragie aiguë vers le 15 juillet 1908. Le 30 juillet, arthrite subaiguë du genou droit; 40°, douleurs violentes, malgré un traitement énergique par la glace, l'aspirine, puis par les vésicatoires; la température oscillait encore le 20 septembre entre 38° et 39°. Je fus consulté le 23 par le Dr Conil, au sujet d'une arthrotomie. Je proposai les injections de Mycolysine. Première injection le 24; amélioration immédiate; 2e injection le 25. La température tombe à 37°2. Le genou reprend son volume normal. La malade reçut 11 injections jusqu'au 2 novembre. A la fin du mois, elle se promenait en bicyclette.

Observation n° 67

M. X..., arthrite blennorragique aiguë du genou gauche au 8e jour. Température entre 38°5 et 39°. Gonflement local énorme. Résolution rapide par les injections de Mycolysine. Guérison en 8 jours.

Observation n° 68

M. T..., blennorragie aiguë. Au bout de 25 jours, signes de prostatite suppurée; état général grave. Au toucher, la prostate est énorme et extrêmement douloureuse. Cessation des

douleurs périnéales après la première injection. Résolution en 5 jours.

Observation n° 69

M. X..., blennorragie aiguë depuis 3 semaines, adénite bilatérale plus marquée à droite avec rougeur et tendance à la suppuration. Inflammation des deux glandes de Cowper. Il y a deux saillies énormes au périnée de chaque côté du bulbe; il paraît y avoir du pus collecté; la peau est rouge. Injections de Mycolysine. Disparition des douleurs le 1er jour. Résolution le 5e jour.

Observation n° 70

M. O..., 22 ans, ancienne blennorrée; accidents aigus très brusques; 39°; épididymite intense et funiculite. Hydrocèle inflammatoire. Quatre injections de Mycolysine en 4 jours. Amélioration immédiate. Chute de la température. Résolution le 6e jour. La Mycolysine sera continuée par la voie buccale.

On remarquera les résultats obtenus par l'administration de la Mycolysine buvable et injectable. L'écoulement, dans l'infection blennorragique grave uréthrale, exige un traitement local. La meilleure méthode est celle de l'irrigation discontinue (1) avec une solution de sublimé à 1/30.000 ou de permanganate de potasse à 1/5.000, à la température de 39 à 40°. La solution de sublimé sera portée progressivement à 1/28.000, 1/26.000, et ainsi de suite jusqu'à 1/10.000 et même à 1/7.000. Le permanganate de potasse sera porté à 1/4.000. On doit d'abord laver l'urèthre antérieur, puis on fait pénétrer dans la vessie une centaine de grammes de liquide, qu'on évacue aussitôt par la miction.

Au début de l'infection (1er et 2e jour) on peut l'arrêter par le seul lavage de l'urèthre antérieur. Si la suppuration est abondante, il faut faire 6 à 10 grands lavages par 24 heures. Ce traitement est souverain et mérite d'être vulgarisé.

(1) Traitement de la blennorragie par l'irrigation antiseptique discontinue, E. Doyen, Rueff éditeur, 1888.

Varicelle.

OBSERVATION Nº 71

Enfant de 3 ans, atteint de varicelle à forme ulcéreuse avec éruption sur la muqueuse linguale.

OBSERVATION Nº 72

Enfant de 3 ans, varicelle ulcéreuse avec stomatite ulcéro-membraneuse et eczéma impétigineux de la face.

OBSERVATION Nº 73

Enfant de 5 ans 1/2, varicelle discrète avec température de 40°.

OBSERVATION Nº 74

Enfant de 3 ans, varicelle compliquée de broncho-pneumonie.

OBSERVATION Nº 75

Enfant de 4 ans 1/2, atteint de varicelle pendant la convalescence d'une scarlatine; larges placards confluents sur la peau; éruption sur la muqueuse génienne; température de 40°. L'enfant, tombé malade le 7, prend de la Mycolysine jusqu'au 25. On cesse le traitement; le 30, il se forme des abcès sous-cutanés multiples, à pus verdâtre; on en incise trois. La Mycolysine est administrée de nouveau le 5; les abcès incisés se cicatrisent rapidement et il ne s'en forme plus de nouveaux. Guérison le 14.

Tous ces cas ont évolué très simplement et les complications se sont terminées par une résolution rapide.

Scarlatine simple ou compliquée d'angines et d'adénites polymicrobiennes, d'anurie, d'hémoglobinurie, de diphtérie.

OBSERVATIONS Nos 76 A 175

Scarlatine simple.

Les observations de scarlatine simple sont au nombre de 60. Elles se décomposent ainsi : après avoir relevé la statistique de 60 cas de scarlatine banale, qui ont donné comme complications suppurées (adénite, otite, mastoïdite) 12 cas, soit 20 0/0, les 60 cas suivants ont été traités par la Mycolysine : une cuillerée à soupe matin et soir. Complications : une otite légère et une mastoïdite suppurée bénigne; soit 3,3 0/0. Toutes les

angines ont guéri très rapidement chez ces enfants. Pour compléter le contrôle des 60 premiers cas, non traités par la Mycolysine et qui ont donné 20 0/0 de complications sérieuses, on a relevé la statistique des 60 cas qui ont immédiatement suivi la série traitée par la Mycolysine. Ces 60 cas ont donné comme complications 3 otites suppurées et 9 adénopathies suppurées, soit 18 0/0.

La différence est donc d'environ 15 0/0 en faveur du traitement par la Mycolysine.

Scarlatine avec complications infectieuses.

Ces résultats acquis, le traitement a été institué dans 40 cas où la gravité de l'état général et les complications immédiates faisaient craindre un pronostic fâcheux. Je citerai les principales de ces observations :

3 de ces enfants étaient âgés de 19 mois, de 20 mois et de 28 mois; le premier avait une tumeur blanche du genou. Malgré leur bas-âge, l'infection évolua sans gravité.

Parmi les 37 autres cas, nous relevons : 6 cas d'angine pseudo-membraneuse; un cas d'angine gangréneuse de Vincent; 8 cas d'angine grave avec herpès inguino-crural ou labio-gingival; un cas d'angine grave avec otite moyenne (résolution); 3 cas d'adénopathie retromaxillaire considérable (résolution); 8 cas d'érythème infectieux secondaire, avec symptômes généraux graves; deux de ces enfants venaient d'être opérés l'un de hernie, l'autre d'appendicite; un troisième était atteint de tuberculose et de maladie d'Addison.

Nous devons noter encore un syphilitique héréditaire atteint de broncho-pneumonie grave (résolution); un cas de néphrite hémorragique datant de trois semaines; l'hématurie cessa après deux injections de Mycolysine; convalescence rapide. Notons encore 3 cas de rhumatisme articulaire franc et de rhumatisme infectieux : 1 cas d'hémoglobinurie à l'âge de 7 ans (résolution). Un autre enfant âgé de 8 ans, atteint d'otite droite et de mastoïdite, présenta de la thrombose des sinus avec exophtalmie et état comateux. Une seule injection de Mycolysine fit disparaître les accidents en quelques heures.

Scarlatine compliquée de diphtérie vraie, avec bacilles de Lœfler

Nous avons à citer enfin 2 cas de diphtérie grave chez des scarlatineux. Le premier, 13 ans 1/2, arriva au 20e jour de la scarlatine; son frère était mort huit jours auparavant de la diphtérie. Cet enfant était atteint aussi de stomatite et d'amygdalite gangréneuse. Il reçut du sérum de Roux contre la diphtérie et de la Mycolysine contre les infections secondaires. Guérison rapide.

Le second enfant, âgé de quatre ans, atteint de scarlatine aiguë et de diphtérie, est arrivé dans un état désespéré : délire, jetage nasal, stomatite ulcéro-membraneuse, grosse adénopathie cervicale. Traitement : sérum de Roux contre la diphtérie et injections de Mycolysine contre les infections secondaires. Guérison.

Ces deux derniers cas sont très intéressants parce que les cas antérieurs de scarlatine compliquée de diphtérie vraie, après avoir été améliorés par le sérum de Roux, avaient tous succombé à l'infection secondaire. La Mycolysine, en activant la phagocytose, a augmenté la rapidité d'action du sérum de Roux, en même temps qu'elle a jugulé les infections secondaires.

Méningite cérébro-spinale.

Observation n° 176

Méningite cérébro-spinale à forme prolongée. — Etat général grave. — Coma. — Accidents cardiaques. — Injections de Mycolysine. — Guérison rapide.

Je cite cette observation *in extenso* en raison de son importance :

Mme G. B..., 39 ans, a été atteinte le 8 avril d'accidents infectieux avec diarrhée, céphalée frontale persistante, nausées et vomissements. Elle demeura plus de deux heures dans le coma. Cet état s'amenda légèrement, mais la malade continua à présenter des accidents cérébraux; elle ne supportait aucun aliment: la température oscillait du matin au soir entre 37°2 et 40°.

Elle entra à la fin d'avril à l'hôpital Lariboisière, d'où elle sortit au bout de 17 jours très amaigrie. La fièvre vespérale

variait de 39° à 40°. La céphalée était persistante. Les Drs Barbulée et Dagincourt me prièrent d'examiner la malade pour juger si la craniectomie était nécessaire. Je la fis entrer à ma clinique le 27 juin. Une ponction lombaire donna un liquide louche avec hypertension. A l'examen microscopique, beaucoup de leucocytes avec méningocoques intra-cellulaires, partiellement colorables par la méthode de Gram.

Diagnostic : Méningite cérébro-spinale à forme prolongée. Le pouls était très irrégulier. Il y avait de la photophobie, du nystagmus, de l'inégalité pupillaire, des vomissements. Signe de Kernig des deux côtés.

Traitement : Injection sous-cutanée de 2 cc. de Mycolysine deux jours de suite. Amélioration immédiate. Disparition de tous les symptômes au bout de 48 heures. La malade commence à s'alimenter. La Mycolysine est administrée par la voie buccale. Le 30 juin une deuxième ponction rachidienne donne un liquide clair; il n'y a plus de leucocytes, ni de microbes; on observe de rares lymphocytes; le 4 juin la malade commence à se lever, étant en pleine convalescenee. Guérison complète.

L'injection sous-cutanée de Mycolysine a été suivie d'un effet thérapeutique aussi rapide que l'injection intra-rachidienne des sérums antiméningococciques, dont la spécificité est d'ailleurs très contestable.

*
* *

Il sera facile de multiplier les observations en administrant la Mycolysine soit par la bouche, soit par la voie hypodermique, dans les maladies infectieuses les plus variées. Celles qui viennent d'être résumées suffisent déjà pour démontrer que cette solution colloïdale phagogène sera dorénavant une des ressources les plus précieuses pour la thérapeutique humaine.

Traitement des Maladies infectieuses chez les animaux par la " Panphagine "

Les observations qui suivent comprennent presque exclusivement des cas traités par les injections hypodermiques, chez le chien et chez le cheval. Tous ces cas étaient graves, notamment la plupart des cas de pneumonie chez le cheval.

Un certain nombre de chiens, dont je n'ai pas réuni ici les observations, ont été traités par la voie buccale : je n'ai pas cru devoir citer ces cas parce qu'ils étaient moins graves. Tous ont été favorables et démontrent que, chez les jeunes chiens, l'administration de la Panphagine par la voie buccale suffit pour prévenir la maladie du jeune âge ou pour entraver son évolution, si l'on prend soin de l'administrer dès l'apparition des premiers symptômes.

Maladies infectieuses du chien.
(54 observations)

Les cas de maladie du jeune âge à forme grave qui ont été traités par les injections hypodermiques de Panphagine sont au nombre de 54.

Ce chiffre comprend d'abord 11 cas de broncho-pneumonie, 7 cas de pneumonie compliquée d'éruption cutanée polymorphe, 3 cas de maladie du jeune âge à forme méningée et paralytique et 1 cas de stomatite aphteuse et gangréneuse, tous suivis de guérison rapide après un nombre d'injections variant de 1 à 3. La quantité injectée a varié, suivant le poids du chien, de 1 à 5 cc.

Nous avons à ajouter à ces 22 cas une épidémie de broncho-pneumonie infectieuse avec éruptions cutanées, jetage, accidents méningés ou paralytiques, qui sévit avec une grande intensité sur un chenil de chasse à courre.

12 chiens étaient presque mourants au commencement du traitement : 5 sont morts; 1 a été abattu, peut-être trop prématurément, parce qu'il restait paralysé; les 6 autres ont guéri en quelques jours; 20 autres chiens, qui ont été traités dès l'apparition de la maladie, ont guéri rapidement.

11 chiens, enfin, ont été traités pour des maladies infectieuses de l'âge adulte : 2 cas de stomatite aphteuse et gangréneuse, 6 cas de gastro-entérite grave, 3 cas de broncho-pneumonie. Ces 11 observations ont été favorables.

Les injections ont été faites sous la peau de la région thoracique latérale par quantité de 2 à 3 c.c.

*
* *

Maladies infectieuses du cheval.

Traitement de la pneumonie.

(33 observations)

Les chevaux ont été traités exclusivement par les injections sous-cutanées, à la dose de 30 à 50 cc. Elles se font sous la peau de l'encolure. Il ne faut pas injecter au même point plus de 5 c.c. On fera donc, par exemple, 4 piqûres d'abord, 2 de chaque côté, soit 20 c. c., et 12 heures après 4 nouvelles piqûres en des points différents. Il a été très difficile de préparer pour le cheval un liquide injectable qui ne donne pas d'abcès ni de gros engorgements. Les abcès qui peuvent se produire à la suite des injections de Panphagine sont aseptiques et sans gravité; il n'en est pas moins préférable de les éviter.

Les observations, chez le cheval, sont au nombre de 33; elles ont été recueillies par M. Lavigne, vétérinaire, à Neuilly-sur-Seine. Toutes se rapportent à des cas de pneumonie ou de broncho-pneumonie avec élévation thermique initiale entre 40° et 41°.4. Dans 8 cas, il y avait complication d'angine gourmeuse. L'amélioration s'est produite dans tous ces cas après une première injection de 30 à 50 cc. qu'il n'a pas été utile de renouveler. La température est retombée au bout de 3 à 5 jours à 37° et presque tous les animaux ont été remis en service au courant de la deuxième semaine. Un seul cheval est

mort; il était atteint de pleurésie avant le début du traitement. On sait combien la pleurésie est grave chez le cheval, où les deux plèvres communiquent.

La pneumonie par elle-même comporte, chez le cheval, une mortalité assez considérable et le rend indisponible pendant quatre semaines environ. La durée de la maladie, traitée par la Panphagine, a varié de 8 à 14 jours.

* * *

Traitement de la gourme.

Les expériences faites sur des chevaux gourmeux ont donné des résultats très favorables; ces expériences seront reprises. Le jetage et la broncho-pneumonie se sont rapidement améliorés, ainsi que l'état général, et les abcès incisés se sont cicatrisés très vite. Mais ces expériences ont été interrompues parce que le liquide phagogène alors employé possédait chez le cheval une action phlogogène trop accentuée.

* * *

Des expériences seront faites, dès que l'occasion se présentera, sur les maladies infectieuses des autres animaux domestiques.

Un seul oiseau a été traité; il s'agissait d'un pigeon voyageur atteint de la maladie du jeune âge et déjà presque mourant. Le Dr Conil, auquel il appartenait, lui injecta à deux reprises cinq gouttes de solution phagogène. La guérison fut rapide.

Les observations favorables chez les animaux dépassent donc de beaucoup la centaine, si l'on ajoute aux chiffres ci-dessus les observations de l'épidémie de gourme, où le traitement n'a pas été poursuivi aussi longtemps que je l'aurais désiré.

Combinaison de la Méthode phagogène et d'une Vaccination spécifique

J'ai déjà signalé que les premiers résultats des injections de colloïdes phagogènes dans un grand nombre de maladies infectieuses m'avait engagé à combiner l'injection de ces liquides et des deux vaccins, composés l'un de toxines, l'autre de toxines et de microbes morts, que j'emploie depuis l'année 1901 dans le cancer.

*
* *

Traitement du cancer.

La combinaison de la méthode phagogène avec le vaccin préparé avec le *micrococcus neoformans*, que j'ai commencé à employer en février 1901, m'a donné des résultats remarquables chez un grand nombre de malades atteints de cancer et de sarcome. Je dois signaler la disparition complète ou presque complète d'un certain nombre de tumeurs du sein au début et de cancer de l'estomac et dont plusieurs, inopérables et sténosants, avaient exigé la gastro-entérostomie.

Pour les épithéliomas de la peau et des orifices muqueux, il est nécessaire de combiner le traitement d'immunité avec la destruction locale de la tumeur, que l'on obtient par la méthode de l'*électro-coagulation* thermique. Cette méthode a donné, depuis deux ans, des résultats inespérés; elle est appelée à remplacer les grandes opérations chirurgicales, qui exposent à la récidive et à la généralisation, en inoculant les cellules cancéreuses aux limites du champ opératoire (1).

(1) V. *Revue Critique de médecine et de chirurgie*, octobre et novembre 1909; et *Le Cancer*, Maloine 1909.

Traitement de la Tuberculose.

Les résultats obtenus dans le cancer m'ont engagé à suivre la même méthode pour le traitement de la tuberculose.

Tuberculose pulmonaire.

Les malades ont été traités par les injections alternatives d'un liquide phagogène approprié et d'un colloïde combiné à une très petite quantité de tuberculine. La plupart de ces malades (tous des tuberculeux pulmonaires) ont été traités par le Dr Conil. La plupart de ces cas ont été examinés par plusieurs collègues, notamment par le Dr Vitoux. J'ai traité personnellement une coxalgie au début et deux arthrites tuberculeuses du coude, opérées de résection et sans tendance à la cicatrisation; notons encore une arthrite tuberculeuse du pied traitée par le Dr Royer, et qui a été rapidement améliorées. Le Dr Conil a traité également avec succès un cas d'adénite cervicale volumineuse.

Les observations de tuberculose pulmonaire comprennent 18 cas de tuberculose au 2e degré, (râles secs, matité, bacilles), 15 cas de tuberculose au 3o degré (râles humides et ramollissement) et 3 cas de tuberculose au 4e degré (état cachectique, cavernes). Tous ces malades ont été chosis parmi des cas graves; il s'agissait de personnes de condition moyenne et qui étaient obligées de travailler pour vivre.

Sur les 18 cas de tuberculose au 2e degré, 2 malades, qui étaient cachectiques au début du traitement ont succombé au bout de quelque temps; 7 ont éprouvé une amélioration rapide, le traitement date chez ces malades de cinq mois et de quatre mois et demi chez 3 d'entre eux, de plus de trois mois chez les autres. Ces 7 malades ont demandé d'eux-mêmes à reprendre leur travail; le nombre des injections a été respectivemeut de 13,14,17,19,24 et 42. Les injections ont été faites, au début, deux fois par semaine et, au bout de quelques semaines, tous les cinq jours. Les 9 autres cas ont été sensiblement améliorés; la plupart de ces malades avaient interrompu leur travail depuis longtemps. Ces observations ont été contrôlées par plusieurs confrères et les malades peuvent être examinés par les médecins qui en feront la demande.

Des 15 cas de tuberculose au 3e degré, 7 ont succombé après une amélioration momentanée. Il s'agissait, sans exception, de cas graves avec lésions étendues; 8 sont actuellement très améliorés; chez 4 de ces derniers, notamment, l'état local et l'état général se sont considérablement modifiés.

Parmi les tuberculeux au 4e degré, au nombre de trois, tous en très mauvais état au début du traitement et atteints de cavernes, on compte une mort et deux améliorations très sensibles.

Le traitement de la tuberculose par la méthode phagogène paraît donc devoir être étudié plus amplement. J'ai cru devoir signaler ces premières observations parce qu'elles m'ont paru réellement dignes d'intérêt.

Il est à remarquer que ce traitement a donné des résultats satisfaisants chez des malades fébricitants et atteints d'hémoptysies répétées. Ces observations seront continuées.

Adénite inguinale de nature tuberculeuse probable. Résolution.

Un jeune homme de 15 ans atteint de tuberculose pulmonaire au début et d'adénite inguinale volumineuse sans porte d'entrée apparente, a été amélioré rapidement par les injections. L'adénite disparut au bout de quelques semaines. Ce malade a reçu 24 injections.

Coxalgie à la première période. Guérison.

Fillette de 4 ans, présentant depuis quelques semaines tous les signes de la coxalgie à la première période. Immobilisation dans la position horizontale sans appareil. Injections toutes les semaines. Guérison complète au bout de quatre mois. La guérison se maintient depuis un an.

Arthrite tuberculeuse périmalléolaire. Résolution.

Mme X..., âgée de 36 ans, présente des antécédents de tuberculose osseuse. Elle souffre depuis plusieurs semaines d'un gonflement douloureux au niveau de l'articulation tibiotarsienne. Il s'agit d'une tumeur blanche au début, ou tout au moins d'une lésion bacillaire périmalléolaire. La cuti-réaction de la tuberculose donne un résultat positif. Le Dr Royer fait chaque semaine deux injections alternantes : l'une de liquide phagogène, l'autre d'un colloïde combiné à la tubercu-

line; au bout de quatre semaines, la douleur locale et le gonflement ont disparu.

Arthrite tuberculeuse du coude. Résection. Généralisation à toute la plaie. Action rapide des injections anti-tuberculeuses. Cicatrisation.

M. X..., arthrite tuberculeuse grave du coude. Résection le 15 mai 1907. Tamponnement de la plaie. Toute la surface saignante se recouvre de bourgeons d'un gris jaunâtre; les tissus sont atteints d'un œdème dur; l'infection tuberculeuse se propage rapidement. L'amputation paraît nécessaire; elle est conseillée par plusieurs chirurgiens. Je propose au malade de le traiter par les injections phagogènes anti-tuberculeuses. Amélioration au bout de quelques semaines. Cicatrisation complète le 30 octobre. Le malade fait lui-même les mouvements de flexion et d'extension.

*
* *

Traitement des Cystites, des Pyélites et des Infections rebelles mono ou polymicrobiennes.

Dans les cas de cystites et pyélites, il peut exister une grande variété de microbes. Qu'il s'agisse d'une infection mono ou polymicrobienne, on peut obtenir un résultat rapide en injectant au malade un liquide immunisant préparé par la combinaison d'un colloïde phagogène approprié et d'un vaccin préparé avec le microbe pathogène obtenu par la culture des sécrétions pathologiques.

*
* *

Le traitement du cancer, de la tuberculose et des infections rebelles par l'action combinée des colloïdes phagogènes et d'un vaccin approprié exige pour chaque cas particulier des indications spéciales.

Il est nécessaire, pour établir ces indications, d'adresser au Dr Doyen, 6, rue Piccini, une observation précise en 15 ou 20 lignes : âge, sexe, poids, état général, état local, et d'adresser, s'il y a lieu, au laboratoire de l'Institut du Dr Doyen, dans un tube de verre stérilisé et scellé à la lampe, un prélèvement aseptique de la sécrétion pathologique.

LA STAPHYLASE
le Sérum antistaphylococcique et le Protéol

XVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

(Lisbonne, Avril 1906)

Communications du Dr DOYEN

I

ACTION THÉRAPEUTIQUE

DES

Substances Albuminoïdes

extraites de certains Ferments figurés.

Le pouvoir thérapeutique des levures de bière et de vin dans un certain nombre d'affections microbiennes, notamment dans les cas d'infection par le staphylocoque doré, m'a conduit à rechercher le mode d'action de ces ferments.

J'ai pu me convaincre que les levures n'agissaient aucunement à titre de ferment et que le produit actif était une substance albuminoïde soluble, dénuée de toute action sur les solutions sucrées.

Cette substance albuminoïde, extraite des cellules de levure, se présente à l'état sec sous l'aspect de lamelles jaunâtres et hygrométriques, facilement altérables au-dessus de 45°. (*Con à l'Académie de Médecine*, 13 *février* 1900.)

L'inconstance des effets de la levure de bière tient à la faible solubilité des substances actives dans le milieu gastro-intestinal.

J'ai réussi à isoler de plusieurs races de levures sélectionnées des extraits doués d'une action thérapeutique remarquable.

Ces extraits sont la base de la préparation de la Staphylase et du Sérum végétal antistaphylococcique. Cette découverte, dans les cellules de levure, d'une antitoxine de l'infection staphylococcique, injectable par la voie hypodermique et susceptible d'agir aussi efficacement contre cette infection que le sérum de Roux contre la diphtérie, a marqué dans la thérapeutique une étape dont l'importance a été méconnue jusqu'ici.

En effet, la découverte des sérums thérapeutiques provenant d'animaux vaccinés et immunisés contre un microbe, contre une toxine ou contre un poison comme le venin des serpents, a orienté dans cette voie la plupart des expérimentateurs.

Les résultats ont été loin de correspondre aux espérances de la première heure et il n'existe actuellement, comme sérums antitoxiques de provenance animale, que le sérum antidiphtérique, le sérum antitétanique et le sérum antivenimeux dont les effets soient indiscutables.

Il était donc du plus haut intérêt de démontrer qu'une *solution albuminoïde* extraite de certaines espèces de levures, administrée par la voie hypodermique, pouvait déterminer, dans les cas d'infection par le staphylocoque doré, des effets thérapeutiques absolument identiques à ceux que produit le sérum de Roux dans la diphtérie.

Les résultats de l'usage interne de la Staphylase ont démontré à leur tour que *l'antitoxine de l'infection staphylococcique* peut agir par la *voie stomacale* et par conséquent qu'il est possible d'obtenir des effets de « sérothérapie » sans recourir à la méthode hypodermique.

Le résultat le plus inattendu peut-être a été la guérison du *coryza aigu*. Au début du *coryza*, au moment où les éternuements se multiplient, où la conjonctive est congestionnée et larmoyante, où la sécrétion nasale devient âcre et abondante et se complique de douleurs sourdes dans les sinus frontaux et maxillaires, il suffit d'absorber 4, 5 ou 6 cuillerées de Staphylase pour voir disparaître en une ou deux heures tous les

symptômes si pénibles de cette affection, jusqu'ici rebelle à toute thérapeutique.

L'action si rapide de la Staphylase contre le *coryza* a également démontré que l'agent pathogène de cette affection désagréable est habituellement le staphylocoque doré. Cette démonstration indirecte est très importante et confirme mes recherches bactériologiques des années 1887 et 1888, où j'ai trouvé presque exclusivement, dans les cas de coryza aigu, le staphylocoque doré. Ce microbe existe, comme agent pathogène exclusif, dans le furoncle et l'anthrax sans exception, dans la plupart des acnés suppurées, dans l'orgelet, dans beaucoup d'angines, dans un grand nombre de suppurations, dans les neuf dixièmes des cas d'ostéomyélite infectieuse et se trouve, associé à d'autres microbes, à la surface des plaies ouvertes, dans beaucoup d'angines, de bronchites aiguës, dans la broncorrhée, dans les états inflammatoires de l'intestin et en particulier dans l'entérite chronique, dans l'eczéma, l'impétigo et presque toutes les dermites à sécrétion séro-purulente.

Parmi les affections dans lesquelles il convient d'administrer la Staphylase et le Sérum antistaphylococcique, je citerai :

Le coryza aigu ou chronique, l'ozène, l'impétigo, l'acné, l'orgelet, le chalazion, la dacryocystite, la conjonctivite aiguë, la kératite phlycténulaire ou ulcéreuse, l'hypopion, l'amygdalite simple et chronique, l'angine pultacée ou phlegmoneuse, la furonculose, l'anthrax et ses complications, telles que la phlébite de la veine ophtalmique et du sinus caverneux, la bronchite et la bronchorrhée, la pneumonie franche ou grippale, l'ostéomyélite, l'appendicite, l'entérite, la salpingite, la leucorrhée, la blennorragie chronique, et, en général, la plupart des cas de lymphangite, d'abcès chauds, de phlegmons et d'écoulements purulents, où le *staphylocoque doré* se trouve presque toujours, sinon comme agent pathogène unique, au moins comme association microbienne.

Le Sérum antistaphylococcique a les mêmes indications que la Staphylase, mais son action est plus énergique dans les cas très graves : j'ai vu trois fois céder en quelques heures, après une injection de Sérum antistaphylococcique, une phlé-

bite de la veine ophtalmique et du sinus caverneux consécutive à un anthrax de la face.

La Staphylase et le Sérum antistaphylococcique ont été expérimentés dans les hôpitaux de Paris, notamment par les Drs Labadie-Lagrave, Moutard-Martin et Toupet, auxquels nous devons un grand nombre d'observations intéressantes, et, plus récemment, par un grand nombre de médecins de tous les pays.

OBSERVATIONS CLINIQUES

I

Observation n° 1. — **Dacryocystite suppurée.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

R. C..., 12 ans, de Vindelle (Charente), souffre depuis deux ans d'une dacryocystite avec issue d'une telle quantité de pus que la mère remettait à l'enfant, avant son départ pour l'école du village, deux mouchoirs, qu'il rapportait, le soir, complètement souillés.

Je fis faire un examen bactériologique du pus. Il me fut répondu : « Staphylocoques dorés avec quelques streptocoques. »

Je donnais pour la première fois des soins au malade en 1903. Après une amélioration bien relative, on cessa de me le conduire. Il revient au mois d'octobre 1904. L'œil est plein de pus, et à la pression de la région lacrymale le pus coule sur la joue tant il en sort par le point lacrymal inférieur. Je passe la sonde et fais surtout des lavages pendant un mois à deux ou trois jours d'intervalle. Amélioration nulle.

Le 21 novembre, sérum antistaphylococcique. L'amélioration, 4 jours après, est si évidente que la famille du petit malade, qui ne croyait pas que le sérum injecté dans la fesse pût guérir l'œil, me demande elle-même une seconde « piqûre ». Je fais ainsi 5 injections à 4 jours d'intervalle, lavant le conduit lacrymal à la même séance. Après la 5e, l'œil ne souffre plus que de larmoiement, mais le pus a disparu et la pression n'en fait pas sourdre la plus petite quantité. Je cesse tout traitement, considérant le malade comme guéri.

Mais à la fin de décembre, l'enfant m'est ramené. A la suite d'un coup reçu sur l'œil, en jouant, le pus serait revenu. Je reviens au traitement classique. Ce fut sans résultat.

En février 1905, je fais 5 injections; le pus s'arrête complètement à la 4e. Depuis l'enfant est conduit très fréquemment à ma consultation, pour que je surveille son état; le pus n'a pas reparu.

Dr BÉRARD, Angoulême.

Observation no 2. — **Dacryocystite suppurée.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

Mme H... se fait traiter, depuis 3 ans, à intervalles plus ou moins rapprochés, pour une dacryocystite suppurée. Au mois de novembre 1904, elle se présente à moi. La pression fait sourdre des points lacrymaux un pus jaune, épais, et sans attendre l'examen microscopique, je propose à la malade des injections de sérum antistaphylococcique, en même temps que des lavages sans cathétérisme, les voies lacrymales laissant passer le no 3 des sondes de Bowman avec facilité. Sept injections de 5 cc. m'ont donné une guérison complète.

Dr BÉRARD, Angoulême.

Observation no 3. — **Furonculose. Conjonctivite aiguë grave**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

M. L..., se présente à ma consultation le 16 février 1905. Il est atteint de furonculose depuis un mois. Il y a quatre jours sa fillette, âgée de quelques mois, lui a porté un coup de fourchette à l'angle externe de l'œil droit. Les paupières sont œdématiées, agglutinées par un écoulement abondant; le malade ne peut ouvrir l'œil lui-même; chémosis intense des conjonctives palpébrale et bulbaire. Après 24 heures de pansement humide, sans grande amélioration, je propose au malade une injection de sérum, que je fais aussitôt.

Le 19, le pus a bien diminué, le malade entr'ouvre les paupières assez pour voir. Il me fait la remarque en même temps que ses furoncles « sèchent ». Je fais une deuxième injection. Le 24, le malade reprenait son travail; il n'avait plus qu'un peu de rougeur conjonctivale, qui a dû passer rapidement, car je n'ai plus revu le malade.

Dr BÉRARD, Angoulême.

Observation no 4. — **Kératite interstitielle. Hypopion.**

Opération. Injection de sérum antistaphylococcique.
Guérison rapide.

E. B..., 8 ans, est soignée par moi depuis une quinzaine de jours pour une kératite phlycténulaire, greffée sur une kératite interstitielle datant de 6 mois, d'origine spécifique reconnue par le père. Le 27 janvier, l'enfant m'est conduite avec un hypopion envahissant un tiers de la chambre antérieure; l'ulcère de la phlyctène est sanieux, à bords nets;

du pus se trouve dans les culs-de-sac conjonctivaux. La mère me raconte que sur les conseils d'une petite amie, sa fillette, l'avant-veille, à une ou plusieurs reprises, s'est fait lécher l'œil par son chien afin de hâter sa guérison.

Immédiatement, sous chloroformisation, j'ouvre la chambre antérieure, j'en évacue le pus et je cautérise au fer rouge l'ulcère central. Sérum antistaphylococcique. Le lendemain, en renouvelant le pansement je fus frappé d'en voir les pièces à peine souillées sur la partie correspondante à la ligne d'occlusion des paupières.

Le 29, le pansement était plus souillé que la veille, et voulant me rendre compte si le sérum avait réellement un effet sur la production du pus, je voulus faire une nouvelle injection à l'enfant, mais il fallut y renoncer devant ses cris. L'œil était d'ailleurs, en parfait état, la chambre antérieure libre.

Le 30, les pièces de pansement sont traversées sur plusieurs couches de rondelles par le pus. Je fais une injection de sérum. Le lendemain, le pansement est de nouveau levé presque sans pus.

Je fis alors tous les deux jours une injection à la malade. Le 24 février, la guérison était complète, et je cessai de voir l'enfant.

Dr BÉRARD, Angoulême.

Observation n° 5. — **Ulcère de la cornée. Hypopion.**
Opération. Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison.

M. de R... (Charente) m'est envoyé par mon confrère le Dr Latour, avec un ulcère à hypopion datant de 8 jours.

Le 24 février j'évacue la chambre antérieure et je cautérise l'ulcère à l'acide phénique pur.

Amélioration rapide.

Le malade ayant voulu retourner chez lui avant que la guérison ne soit assez avancée, il revient le 5 mars avec du pus dans sa chambre antérieure, mais en moins grande abondance que la première fois. Sérum antistaphylococcique.

48 heures après le pus avait disparu.

La guérison a été longue et pénible, le malade continuait son travail aux champs, et par suite se soignait fort mal, mais actuellement il existe une cicatrice solide et il ne reste qu'une iridectomie à faire pour rendre la vue à cet œil que nous avons failli perdre.

Dr BÉRARD, Angoulême.

Observation n° 6. — **Kératite grave à hypopion datant de 1 mois 1/2.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Cornée infiltrée sur toute sa surface, deux paracentèses sans succès. Une cuillerée à soupe de Staphylase toutes les deux heures. 24 heures

après, la cornée a revêtu la teinte bleutée qui caractérise la réparation de ce tissu. 8 jours après, cornée cicatricielle solide. Le malade a évité la nécrose totale de la cornée et la panophtalmie.

Dr ROURE, Valence.

Observation n° 7. — **Kératite grave à hypopion.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique et la Staphylase. Guérison.

Cas analogue au précédent. Ni paracentèse, ni cautérisations ignées sur les parties infiltrées. Une injection de sérum de 5 cc.; puis 6 cuillerées de Staphylase par jour. La cornée se cicatrise rapidement et résiste.

Dr ROURE, Valence.

Observation n° 8. — **Kératite strumeuse grave.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Perforation imminente sur l'œil droit et infiltration; Sœmish, aggravation le lendemain, hypopion. Staphylase: le lendemain, plus d'hypopion, réparation rapide. Dr ROURE, Valence.

Observation n° 9. — **Plaie infectée de la cornée.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Coup de flèche sur O. D., plaie irrégulière, déchirure iris, cataracte traumatique. Atropine et extraction cataracte; 6 jours après, douleurs péri-orbitaires violentes. Staphylase, le lendemain, O. D. n'est plus douloureux. Dr ROURE, Valence.

Observation n° 10. — **Phlegmon de la paupière supérieure.**
Traitement par la Staphylase. Guérison sans opération.

Staphylase administrée à la dose de 6 cuillerées à soupe par jour; guérison sans autre traitement. Dr ROURE, Valence.

Observation n° 11. — **Orgelets à répétition.**
Action durable de la Staphylase.

Guérison par la Staphylase sans récidive constatée un an après.

Dr ROURE, Valence.

Observation n° 12. — **Infection post-opératoire.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Cataracte traumatique datant de deux mois. Deux jours après l'extraction, chémosis énorme, cornée dépolie, douleur, infiltration des lèvres de la plaie. Staphylase: 1 cuillerée toutes les 2 heures; guérison rapide, vision bonne. Dr ROURE, Valence.

OBSERVATION N° 13. — **Complications opératoires.**
Administration de la Staphylase à titre préventif.

Opération de cataracte; retournement complet du lambeau qui ne peut être réduit : issue de corps vitré. Staphylase à titre préventif; guérison inespérée, vision bonne. Dr ROURE, Valence.

OBSERVATION N° 14. — **Choroïdite.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Douleurs péri-orbitaires, phosphènes, impossibilité de fixer. Guérison en 5 à 6 jours par la Staphylase.

OBSERVATION N° 15. — **Coryza rebelle guéri par la Staphylase.**

25 novembre 1904.

G. T..., étudiant en médecine, 20 ans, très sujet au rhume de cerveau, souffre tous les ans de la fièvre des foins. Crises fréquentes de rhinite herpétique et de fièvre herpétique, de boutons d'acné et de petits furoncles au cou; coryza d'ordinaire très tenace.

En juin 1904, après un rhume de cerveau intense, durant depuis trois mois, avale en deux jours, par doses massives, un flacon de *staphylase.*

En trente-six heures tous les accidents disparaissent. Calme absolu pendant trois mois.

Retour des accidents en octobre : coryza, angine herpétique, fièvre, courbature. Avale en un jour un flacon de *staphylase.* Tout disparaît brusquement.

Ma situation ne me permet pas de vous autoriser à publier avec mon nom cette observation. Mais vous pouvez la publier sans me nommer.

Dr T...

OBSERVATION N° 16. — **Coryza aigu.**
Guérison en moins de 2 heures par la Staphylase.

M. X..., 45 ans, revient de la chasse, le 15 septembre 1904, après une journée humide, atteint d'un coryza aigu intense, avec céphalalgie très violente, douleurs dans les sinus, sécrétion lacrymale et nasale abondante. 6 cuillerées à soupe de *staphylase* à 7 heures du soir. A 8 heures, M. X..., après un repos d'une heure, se met à table de bon appétit. Avant 9 heures, tous les symptômes pénibles avaient disparu.

Dr DOYEN.

OBSERVATION N° 17. — **Angine aiguë. Légère albuminurie.**
Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

La nommée M..., 19 ans, entre le 10 juin 1904, salle Briquet, n° 19, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

La malade est couchée, abattue, répond difficilement aux questions,

voix éteinte. La luette, les amygdales et le fond du pharynx sont rouges, tuméfiés, couverts d'un enduit blanchâtre très épais; les amygdales sont très grosses.

Pouls rapide; température, 39°4; urines fébriles : nuage d'albumine. Rien aux autres organes.

11 juin. L'examen bactériologique montre des staphylocoques très nombreux, sans mélange d'autres microorganismes.

Sérum antistaphylococcique.

12 juin, état général complètement relevé; gorge encore assez rouge, mais sans enduit blanchâtre.

13 juin, résolution. Dr TOUPET.

Observation n° 18. — **Amygdalite chronique. Angine aiguë à répétition.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

M. D..., 25 ans, entre à l'hôpital, le 11 juin 1904, à 1 heure de l'après-midi, salle Rayer, lit n° 33, service du Dr Toupet, parce qu'il souffre de la gorge et qu'il a un mauvais état général : courbature, anorexie, nausées, déglutition très douloureuse.

Congestion générale de la luette, des piliers du voile, du pharynx et de l'amygdale.

Sérum antistaphylococcique.

Le 12 juin, l'amygdale est encore grosse, mais molle et rosée. Résolution. Dr TOUPET.

Observation n° 19. — **Angine pultacée scarlatineuse.**

Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison rapide.

Le nommé X..., âgé de 19 ans, entre le mercredi 20 mai 1903, salle Rayer, lit n° 12, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Le jeudi 21, tuméfaction considérable des amygdales, principalement du côté gauche, avec rougeur accentuée. Retentissement du côté de l'oreille droite. Gonflement des régions sous et rétro-maxillaires.

En découvrant la poitrine du malade, on remarque, de-ci, de-là, des rougeurs peu accentuées, des placards roses qui par la suite ont disparu complètement.

En promenant l'ongle sur la surface de la peau, on voit bientôt apparaître très nettement une raie rouge entre deux traînées blanches.

Sur l'abdomen, les flancs et la racine des cuisses, on remarque une desquamation par toutes petites plaques, tout à fait nette et caractéristique.

Langue saburrale. Urines albumineuses.

Sérum antistaphylococcique.

Vendredi matin. Les amygdales sont encore grosses et rouges, mais *toute douleur locale* a disparu.

Samedi matin. *Amélioration très notable* : la tuméfaction a considérablement diminué; les amygdales sont beaucoup moins engorgées; celle du côté gauche a bien diminué de moitié. — *Disparition de tous les symptômes généraux.*

Le malade est envoyé à Aubervilliers, de crainte de contagion de sa scarlatine. Dr TOUPET.

Observation n° 20. — **Angine aiguë bilatérale à pneumocoques.**

Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison rapide.

Le nommé X..., âgé de 27 ans, profession infirmier, entré le 30 juin 1903, salle Rayer, lit n° 12, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Le 1er juillet, tuméfaction notable des deux amygdales qui font une forte saillie dans l'isthme du gosier. La luette et les piliers sont aussi très tuméfiés. Sur toutes ces parties s'étend une coloration rouge sombre, presque violacée, intense. Sur l'amygdale gauche, exsudat gris-verdâtre. Un peu d'adénopathie sous et rétro-maxillaire surtout à gauche; à l'examen bactériologique sur frottis, nombreux microcoques, surtout des pneumocoques. 39°3. Pouls rapide.

Sérum antistaphylococcique.

Le 2, amélioration très notable. La douleur a disparu deux heures après l'injection. Les amygdales sont toujours grosses et enflammées, mais la rougeur est plus franche et moins foncée; il n'y a plus d'exsudat; mais surtout il y a beaucoup moins d'empâtement et de gonflement péri-amygdalien des piliers et de la luette.

Nouvelle injection de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique.*

Vendredi, 3. — L'empâtement péri-amygdalien a complètement disparu; les amygdales sont encore grosses et rouges, mais plus nettes et bien dégagées. Les symptômes fonctionnels et généraux se sont aussi considérablement améliorés, et la déglutition est beaucoup moins pénible.

Samedi matin, 4. — Amygdales encore grosses. Le malade recommence à manger le soir.

Lundi matin, 6. — Résolution complète. Dr TOUPET.

Observation n° 21. — **Angine aiguë.**

Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison rapide.

Le nommé X..., âgé de 30 ans, entré le 30 janvier 1903, salle Rayer, lit n° 2, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Les amygdales sont tuméfiées, principalement à droite. La muqueuse du pharynx est très rouge. Langue sale. Haleine fétide. Céphalalgie. Malaise général. Depuis deux nuits, insomnie. Rien dans les urines.

Le 1er février, *sérum antistaphylococcique.*

Le mardi, 3, résolution. Dr TOUPET.

Observation n° 22. — **Angine phlegmoneuse droite compliquée d'adénopathie cervicale et d'albuminerie.**

Injection de sérum antistaphylococcique. Résultat en 24 heures.

Le nommé X..., âgé de 20 ans, profession garçon de restaurant, entré le mercredi 14 octobre 1903, salle Rayer, lit n° 9, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Le jeudi 15, tuméfaction de la partie latérale droite du cou, au-dessous de l'angle de la mâchoire. Adénopathie légère.

Amygdalite phlegmoneuse à répétition.

Le malade ouvre difficilement la bouche. A l'examen de la gorge, on constate que la base de la langue est baignée d'un pus très liquide et jaunâtre. L'amygdale droite bombe en dedans, dépassant la ligne médiane et appliquant la luette infiltrée, grosse et d'une longueur démesurée, contre le pilier gauche. En outre, tuméfaction très marquée du pilier antérieur droit.

Le malade a peu de réaction fébrile. Les urines contiennent un peu d'albumine.

Sérum antistaphylococcique.

Le vendredi matin, 16, le malade se dit beaucoup soulagé. L'amygdale du côté droit a diminué de plus de moitié; le gonflement et l'empâtement périphérique ont complètement disparu. Dans les urines, il y a encore un peu d'albumine.

Le samedi matin, l'amygdale est encore un peu saillante, la gorge à peine douloureuse. Plus d'albumine.

Lundi matin, résolution. Dr TOUPET.

Observation n° 23. — **Angine phlegmoneuse.**

Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison rapide.

Le nommé X..., homme de 38 ans. — Service de M. Moutard-Martin (salle Louis).

Angine phlegmoneuse. Amygdale droite comme une grosse noix, très rouge, dure; œdème des piliers droits, du voile du palais, de la luette qui est rejetée contre le pilier gauche. Douleur très vive à l'angle de la mâchoire; gros ganglion douloureux. Dysphagie intense, salivation. Température : 38°4.

Sérum antistaphylococcique.

A 5 heures du soir, le malade, assis sur son lit, déclare être guéri et désirerait manger. A l'examen, l'œdème a totalement disparu, la luette est dégonflée et remise en place; l'amygdale est affaissée, encore un peu rouge. Les ganglions ne sont plus douloureux. La dysphagie a disparu.

Le lendemain, 37°. Excellent état, plus de douleurs. Alimentation sans dysphagie aucune. — Exeat le surlendemain, 48 heures après l'injection.

Observation n° 24. — **Angine phlegmoneuse bilatérale.**

Injection de sérum antistaphylococcique.

La nommée X..., 22 ans. — Service de M. Moutard-Martin (salle Andral).

Angine phlegmoneuse bilatérale. Les amygdales sont grosses comme des noix, la droite est ramollie. Gros ganglions sous-maxillaires douloureux. Dysphagie très accentuée. Légère dysphonie. Température 38°4·

Injection de *sérum antistaphylococcique.* Le soir même, la dysphagie a disparu. A l'examen, il n'y a plus d'œdème, ni presque de rougeur. L'amygdale droite est redevenue presque normale d'aspect. Les ganglions gauches ne sont plus douloureux. La malade a craché un peu de pus vers 2 heures. La température a atteint son maximum (38°9) à 5 heures du soir.

Le lendemain, température 38°. Etat général excellent, la malade veut manger. L'amygdale gauche reste bombée.

Le surlendemain 38°2. Ponction au bistouri dans l'amygdale gauche. Issue d'une cuillerée à café de pus. — Exeat le lendemain.

Observation n° 26. — **Angine plegmoneuse.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

P..., 26 ans, a eu, depuis cinq ans, plusieurs angines phlegmoneuses avec suppuration abondante. Le 1er octobre 1903, inflammation violente de l'amygdale gauche avec rougeur diffuse. Le côté gauche du cou est très enflé et le malade se plaint d'éprouver des douleurs vives. *Sérum antistaphylococcique.* Le 2 octobre, deuxième injection. Le 3 octobre, résolution.

Dr GIGNAC, Nouzon (Ardennes)

Observation n° 27. — **Trachéo-bronchite.**

Action favorable de la Staphylase.

Un enfant de 2 ans, atteint de trachéo-bronchite. Guéri en deux jours par la *staphylase.*

Dr PERRET, Vonnas (Ain).

Observation n° 28. — **Bronchite aiguë.**

Guérison par la Staphylase.

L'enfant Alexandre P..., 18 mois, rhinite et trachéite le 20 mai 1904; le 23, bronchite avec 39°3 de température. Guéri en deux jours par la *staphylase.* Dr PERRET, Vonnas (Ain).

Observation n° 29. — **Pneumonie franche.**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

Enfant G..., 10 ans, tempérament délicat, pneumonie franche, le 23 mai 1904 au soir, avec délire.

Le 25 mai, 40°5, délire continuel.

Le 26 mai, température 40°6, pouls 140, respiration 36. Pneumonie gauche avec obscurité respiratoire très étendue; à 5 heures du soir, injection de 5 cc. de sérum Doyen et *staphylase* toutes les quatre heures, une cuillerée à bouche.

Le 27 mai (matin), température 40°5, pouls 132, respiration 32; le délire persiste; *staphylase* toutes les deux heures. A 5 heures du soir, température 39°6, pouls 120, respiration 40. Quinine, chloral. Second foyer de pneumonie à droite.

Le 28, au matin, température 39°6, pouls 100, respiration 40. Amélioration manifeste au cinquième jour, malgré la lésion bilatérale. Je suis obligé d'interrompre le traitement vingt-quatre heures par défaut de *staphylase*; aussi, le soir, je trouve température 40°2, pouls 100; délire et agitation intenses.

Reprise de la *staphylase* à dose forte : une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Le 29 mai, matin, température 38°, pouls 88, respiration 36. Amélioration considérable; le délire a cessé.

Le 30 mai, température 37°2, pouls 80, respiration 32. Disparition presque complète des signes stéthoscopiques. L'enfant demande à manger. La convalescence se poursuit rapidement.

Dr PERRET, Vonnas (Ain).

Observation n° 30. — **Pneumonie franche.**
Injection de sérum antistaphylococcique le 4e jour.
Amélioration immédiate.

Le nommé X..., 41 ans, entre le 9 février 1903, salle Rayer, lit n° 5, dans le service du Dr Toupet, à la Charité.

Le malade est éthylique. Pneumonie franche du côté gauche.

Le 10 février, *sérum antistaphylococcique.*

Le lendemain, le malade se sent mieux.

Le 12, la température est à 37°5; polyurie; deuxième injection de *sérum antistaphylococcique.*

Le 17, résolution. Dr TOUPET.

Observation n° 31. — **Broncho-pneumonie grippale**
Traitement par la Staphylase. Guérison.

M. N..., entré à la clinique du Dr Doyen pour un cancer de la langue avec adénopathie sous-maxillaire est opéré le 16 novembre 1903.

Le 16 décembre, broncho-pneumonie droite, submatité aux deux

bases; dyspnée et point de côté; 39°5. Le malade est soumis au traitement par la *staphylase* liquide.

Le 18 décembre, la température tombe à 37°4 pour ne plus remonter au delà de 37°8 les jours suivants. Dr DOYEN.

OBSERVATION N° 32. — **Pneumonie.**

Injection de sérum antistaphylococcique. — Guérison.

Mme St..., 27 ans. Le 1er octobre 1903, frisson intense, violent point de côté droit. T. 39°5. Le 2 octobre, crachats rouillés, dans presque toute l'étendue du poumon droit en arrière. T. 40°. *Sérum antistaphylococcique.* Le 3 octobre, seconde injection.

Le 5, mieux très sensible.

Résolution rapide. Dr GIGNAC, Nouzon (Ardennes)

OBSERVATION N° 33. — **Bronchite et troubles digestifs.**

OBSERVATION N° 34. — **Pneumonie aiguë chez un vieillard.**

Action de la Staphylase.

Vonnas, 27 décembre.

1e MmeR..., 50 ans, a tous les ans des bronchites très pénibles, avec dyspepsie habituelle et constipation intense.

Un seul flacon de Staphylase a suffi pour procurer un grand soulagement et depuis longtemps l'appétit et les fonctions digestives n'ont pas été aussi excellents.

2e Mme B..., 80 ans, tousse depuis quelques jours; le 20 décembre, elle s'alite; point de côté sous le sein droit, température 40°, pouls 120, agitation considérable la nuit, dyspnée, toux, état général grave.

Le 21 décembre, souffle tubaire à droite en arrière, température 37°7 le matin; 37°9 le soir.

Le 22 décembre, 38°8 le matin, 39°8 le soir.

Le 23, Staphylase à doses fortes et rapprochées toutes les deux heures. Le soir, 38°8. Résolution rapide.

Dr PERRET, Vonnas (Ain).

OBSERVATION N° 35. — **Furoncle à la nuque.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique et la Staphylase.

Gros furoncle anthracoïde de la nuque au 8e jour. — Etat fébrile. Ganglion très douloureux. La rougeur s'étend jusqu'au cuir chevelu. Les douleurs sont extrêmement vives, élancements douloureux, sensation de tension très aiguë, impossibilité de tourner la tête.

Sérum antistaphylococcique. Une heure après, diminution des douleurs, qui cessent au bout de deux heures; les mouvements du cou deviennent possibles.

Guérison en 3 jours. Service du Dr MOUTARD-MARTIN.

Observation n° 36. — **Furonculose à répétition.**
Guérison par le sérum antistaphylococcique.

M. A... se présente à la clinique du Dr Doyen, le 29 décembre 1903, pour une poussée de furonculose, dont le début remonte à fin juin.

Le 29 décembre, anthrax de la cuisse et furonculose de l'avant-bras gauche.

L'ingestion quotidienne de doses massives de levure de bière n'a donné aucun résultat.

29 décembre. *Sérum antistaphylococcique.*

31 décembre. Les furoncles du bras se sont affaissés.

5 janvier. Sérum antistaphylococcique. Les ganglions de l'aine droite, qui étaient volumineux, ont disparu. L'anthrax s'est affaissé sans suppuration extérieure. Les autres furoncles de la cuisse ont avorté. Guérison.

Dr DOYEN.

Observation n° 37. — **Anthrax diabétique.**
Etat très grave. — Guérison rapide par le sérum antistaphylococcique.

Saint-Chéron, le 2 septembre 1904.

Mme G..., 70 ans, volumineux anthrax de l'aisselle. La malade et la famille refusent le sérum.

Le 16, incision suivie d'aggravation ; le 20, sous le chloroforme, larges débridements au thermo-cautère.

Extension rapide de la masse inflammatoire. Lymphangite thoracique étendue. La température s'élève et la malade est presque dans le coma.

En présence de cette situation, je réunis les membres de la famille, leur dis l'état désespéré de la malade et les prie de me laisser tenter une injection de votre sérum.

Le 6 juillet, injection de 5 cc. La malade ne s'en rend même pas compte. Dans la journée, la fièvre augmente un peu; mais le lendemain matin, la température tombe à 38°8. La malade cause, demande à voir ses parents. La plaie se déterge rapidement; chaque pansement (gaze stérilisée trois fois par jour) enlève une quantité considérable de pus.

Le 9, je fais une deuxième injection de 3 cc. et, aujourd'hui, la malade est complètement rétablie.

Dr DELPEUT.

Observation n° 38. — **Furonculose.**
Symptômes d'ostéo-myélite au début. Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

La nommée X..., femme de 19 ans. — Service de M. Moutard-Martin (salle Andral).

Entrée pour fièvre typhoïde grave avec hémorragies gingivales, troubles nerveux, signe de Kernig, adynamie, etc.

Au 25e jour, température descendue déjà au voisinage de 38°. Brusquement, le soir 40°2. En même temps, la malade se plaint de vives douleurs au niveau des genoux. Ceux-ci ne présentent rien d'anormal à l'examen. On découvre en même temps deux furoncles sus-pubiens.

Le lendemain, 37°2, le matin; 40°1 le soir. Les douleurs des genoux ont augmenté. Apparition de deux autres furoncles. *Sérum antistaphylococcique.*

Le lendemain matin, 37°; les deux premiers furoncles suppurent et se vident, les deux autres se flétrissent, sans suppuration. Les douleurs des genoux persistent. Température le soir, 39°8.

Le surlendemain de l'injection, les douleurs disparaissent. Il ne s'est pas formé de nouveau furoncle. Guérison.

Les douleurs des genoux paraissent avoir correspondu à un foyer naissant d'ostéo-myélite.

Observation n° 39. — **Furoncle de la face.**

Sérum antistaphylococcique. Guérison.

1er mai 1903. — X..., furoncle à la queue du sourcil.

Sérum antistaphylococcique.

Guérison en trois jours. Dr REBIERE, Bonnières (Seine-et-Oise).

Observation n° 40. — **Anthrax de la lèvre et phlébite faciale.**

Sérum antistaphylococcique. Guérison.

4 juillet 1903. — P..., anthrax de la lèvre supérieure, 3 centimètres de base; phlébite faciale et œdème de la paupière inférieure droite.

Sérum antistaphylococcique. Ignipuncture de l'anthrax. Résolution de la phlébite.

Le 6, issue du bourbillon. Cicatrisation rapide.

Dr REBIERE, Bonnières.

Observation n° 41. — **Orgelet et chalazion enflammé.**

Sérum antistaphylococcique. Guérison.

10 juillet 1903. — X..., sujet aux orgelets. Chalazion à la paupière supérieure gauche datant de 3 semaines, et orgelet à la paupière inférieure gauche depuis la veille.

Sérum antistaphylococcique. Résolution de l'orgelet et du chalazion.

Dr REBIERE. Bonnières.

Observation n° 42. — **Abcès tubéreux de l'aisselle.**

Sérum antistaphylococcique. Guérison.

Mme X..., double abcès tubéreux de l'aisselle.

Sérum antistaphylococcique; incision de l'abcès fluctueux. Guérison rapide. Le second abcès disparaît par résolution.

Dr REBIERE, Bonnières.

Observation n° 43. — **Furoncle et ozène.**

Sérum antistaphylococcique. Guérison.

4 mars 1903. — Enfant de 8 ans, ozène et une éruption furonculeuse datant de deux mois, sur la peau de l'abdomen et des cuisses.

Sérum antistaphylococcique.

Douze jours après, guérison complète.

Nouvelle poussée de furoncles à la fin d'avril. Guérison après une seule injection de *sérum antistaphylococcique.*

A cette époque, l'ozène avait disparu et il n'existait plus qu'une hypersécrétion muqueuse sans odeur fétide.

D[r] REBIERE, Bonnières,

Observation n° 44. — **Furoncle, impétigo.**

Sérum antistaphylococcique. Guérison.

27 août 1902. — Un nourrisson de 2 ans et demi est atteint d'impétigo du cuir chevelu. La nourrice se plaint d'un furoncle du bras consécutif à une piqûre d'épingle.

Sérum antistaphylococcique. Guérison en trois jours.

Je fis à l'enfant une injection de sérum, qui fut suivie dela guérison rapide de l'impétigo. D[r] REBIERE, Bonnières.

Observation n° 45. — **Anthrax.**

Sérum antistaphylococcique. Guérison.

10 juin 1903 — X..., Gros anthrax de l'aine avec sphacèle de la peau.

Sérum antistaphylococcique, le 11.

Cicatrisation en quelques jours. D[r] REBIERE, Bonnières.

Observation n° 46. — **Furoncle du conduit auditif.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

M[me] Sp..., 60 ans. — Furoncle du conduit auditif externe droit. Le 10 août 1903, furoncle du conduit auditif externe gauche. Violentes douleurs.

Sérum antistaphylococcique.

Le 13 août, résolution. D[r] GIGNAC, Nouzon (Ardennes).

Observation n° 47. — **Anthrax.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

M[me] Au..., 36 ans. — Anthrax du dos de la grosseur d'une grosse noix. Injection de *sérum antistaphylococcique.*

Deuxième injection, le 12 août.

Le 14, l'anthrax se vide abondamment par une quantité d'orifices, les douleurs ont disparu. Résolution rapide.

Dr GIGNAC, Nouzon (Ardennes).

Observation n° 48. — **Furonculose.**

Traitement par le sérum antistaphylococcique. Guérison.

B..., garde-chasse, 40 ans. — Furoncles depuis plusieurs semaines. Le 14 septembre 1903, il présente un gros furoncle très enflammé à la fesse droite et plusieurs petits furoncles sur différentes parties du corps. Injection de *sérum antistaphylococcique.*

Guérison rapide.

Dr GIGNAC, Nouzon (Ardennes).

Observation n° 49. — **Anthrax de la face. Phlébite de la veine ophtalmique et des sinus caverneux. Exophtalmie bilatérale. Amaurose du côté droit par phlébite de la veine centrale de la rétine. État comateux.**

Guérison rapide par le sérum antistaphylococcique.
Persistance de la cécité de l'œil droit.

M. X... est envoyé à la clinique du Dr Doyen par le Dr de Wecker pour un anthrax de la face compliqué de phlébite de la veine faciale et des sinus caverneux. Exophtalmie double. Amaurose complète du côté droit par phlébite de la veine centrale de la rétine. Le malade est atteint de délire et paraît perdu à brève échéance. Cessation rapide des accidents après deux injections de 5 cc. de sérum antistaphylococcique. Il existait plusieurs foyers purulents le long de la veine faciale et dans l'orbite droite. Le pus est évacué par des incisions au thermocautère. Cicatrisation rapide. Mais la vision demeure abolie du côté droit par suite de l'oblitération de la veine centrale de la rétine.

Dr DOYEN.

Observation n° 50. — **Anthrax de la lèvre supérieure. Phlébite suppurée de la veine ophtalmique. Phlébite du sinus caverneux. Exophtalmie.**

Guérison rapide par le sérum antistaphylococcique
sans intervention chirurgicale.

M. W..., 22 ans, anthrax de la lèvre supérieure avec phlébite faciale suppurée, phlébite de la veine ophtalmique et du sinus caverneux et exophtalmie unilatérale. Céphalalgie, délire, état grave. Guérison rapide après deux injections de 5 cc. de sérum antistaphylococcique. Résolution des foyers suppurés. Dr DOYEN.

Observation n° 51. — **Panaris palmaire de la 3me phalange.**
Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison sans incision.

M. D..., 42 ans, panaris palmaire de la 3e phalange de l'index. Injection de sérum antistaphylococcique. Guérison en 24 heures par résolution.

Dr DOYEN.

Observation n° 52. — **Abcès périanal.**
Sérum antistaphylococcique. Guérison.

Mme B..., à Paris, se présente le 22 décembre avec un volumineux abcès périanal dont le début remonte à un mois et demi.

Injection de 5 cc. de *sérum antistaphylococcique.*

25 décembre. La malade accuse un mieux sensible. Nouvelle injection de 5 cc.

29 décembre. L'abcès a diminué des trois quarts.

Nouvelles injections le 1er et le 5 janvier. Résolution sans opération.

Dr DOYEN.

Observation n° 53. — **Phlegmon de la main et de l'avant-bras.**
Guérison par le sérum antistaphylococcique.

Dôle du Jura, le 11 décembre 1904.

Le 7 décembre 1904, Mme M. se présente avec un vaste phlegmon de la face antérieure de la main et de l'avant-bras gauche. Etat grave.

Injection de *sérum antistaphylococcique.*

Le 8 décembre, amélioration notable. Nouvelle injection de 2 cc. dans la fesse droite.

Résolution le 10 décembre, sans opération.

Dr GRORICHARD.

Observation n° 54. — **Entérite aiguë avec diarrhée fétide.**
Action favorable de la Staphylase.

Mme A..., opérée d'hystérectomie vaginale pour salpingite double, est prise le 17e jour de son opération, 12 décembre 1903, de violentes douleurs intestinales avec selles fétides répétées sept fois dans l'après-midi.

Lavement à l'eau bouillie bicarbonatée; selles enveloppées de membranes.

Le lendemain, diète lactée et *staphylase.* La fétidité des selles disparaît. Guérison le troisième jour.

Dr DOYEN.

Observation n° 55. — **Appendicite aiguë avec large plastron inflammatoire.**

Guérison en dix jours par la Staphylase.

Le jeune R..., âgé de 18 ans, est pris brusquement, le 18 mai 1904, d'une douleur abdominale aiguë au niveau de la fosse iliaque droite; constipation, pas de vomissements.

Le 20 mai, appendicite avec empâtement large comme la main étendue; température 39°1, pouls 88, ballonnement léger, constipation absolue, douleur localisée très aiguë, état général bon.

Staphylase le 22, à midi, 5 cuillerées à soupe à la fois, puis une toutes les deux heures.

Le 30 mai, résolution.

Dr PERRET, Vonnas (Ain).

Observation n° 56. — **Lymphangite à la suite de couches par infection staphylococcique.**

Action curative de la Staphylase.

Laon, le 17 novembre 1904.

Mme L..., 34 ans, rue des Ecoles, à Vaux-sous-Laon. Premier accouchement, le 28 octobre 1901. Le 11 novembre 1901, complications inflammatoires du côté du sein gauche, streptocoques et staphylocoques. On cesse l'allaitement. Traitement par des compresses très chaudes, antiseptiques. Guérison le 22 novembre 1901 (onze jours).

Second accouchement le 25 février 1903. Lymphangite des deux seins; staphylocoques. Traitement comme plus haut. Guérison le 18 mars (neuf jours).

Troisième accouchement, le 16 octobre 1904. Le 30 octobre, frisson avec céphalalgie intense. Les deux seins sont rouges, tuméfiés, douloureux. Il s'en écoule un lait purulent, et même du pus vert dont l'examen me donne du staphylocoque pur.

Le 31, même état. *Staphylase* par cuillerées à soupe toutes les deux heures. Le 1er novembre, au matin, toute fièvre a disparu, pour ne plus reparaître dans la suite. Les seins sont moins durs, peu douloureux. Deux jours après, toute trace d'inflammation a disparu. Bandage compressif. Le 17 novembre, la guérison se maintient.

Dr A. MENU.

Observation n° 57. — **Blennorragie chronique.**

Action de la Staphylase.

13 mai 1905.

Je tiens à vous signaler un effet imprévu de votre Staphylase. Il s'agit d'un cas de blennorragie chronique guéri en trois jours.

En décembre 1904, blennorrhagie très aiguë, suivie de cystite, et d'arthrite sacro-iliaque.

L'écoulement devient chronique

Au bout de quatre mois et demi, complètement découragé, j'avais renoncé à me soigner. Administration de la Staphylase dans le but de me guérir des boutons d'acné.

Guérison de l'acné et de la goutte militaire.

X...,
Etudiant en Médecine navale.

Observation n° 58. — **Ostéomyélite ancienne. Infection purulente à staphylocoques.**

Guérison par le sérum antistaphylococcique.

Mme M..., 33, rue des Archives, a été guérie en quelques jours par le sérum antistaphylococcique d'une infection purulente chronique remontant à un mois et demi.

Parmi les antécédents personnels : une ostéo-myélite de l'extrémité inférieure du fémur, *remontant à trois ans*, opérée et laissant la cicatrice indélébile classique.

En novembre 1902, (la malade avait alors 30 ans) suppression des règles sans motif. Les règles ne sont pas revenues depuis.

En avril 1903, elle présente à la partie antérieure de la cuisse droite quatre abcès survenant spontanément et en même temps; guérison spontanée en quinze jours.

Le début des phénomènes actuels remonte au 15 août dernier. Trois petits abcès apparaissent à la fois à la cuisse droite, occupant toujours la région antérieure.

Depuis, la cuisse gauche se trouva prise à son tour, et jusqu'à la date du 3 octobre, la malade présenta bien 40 *abcès*. Le 3 octobre, on en comptait encore 15 à la fois.

Les phénomènes généraux sont caractérisés par la douleur qui est constante, qui immobilise la malade et la prive de sommeil. Pâleur des téguments, décoloration des muqueuses, aspect anémique typique avec boufissure légère. Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Le diagnostic est celui d'infection purulente sous-cutanée localisée aux cuisses, liée probablement à l'ostée-myélite ancienne.

Traitement. — Dimanche 4 octobre. Injection de sérum et incision de trois abcès.

Lundi, 5. Il y a une détente dans l'état local et l'état général. — Deuxième injection de sérum à l'hypocondre droit, au-dessus de la première, dans un tissu sain.

Mardi, 6. L'amélioration s'est accentuée. Incision de trois abcès.

Jeudi, 8. Incision de trois abcès.

Samedi, 10. La jambe gauche (la plus malade) est guérie. L'œdème a disparu, la suppuration est tarie et les plaies des incisions sont cicatrisées.

Lundi, 12. Incision de trois abcès à la cuisse droite.

Jeudi, 15. Incision de deux abcès. Il n'y en a plus en formation; toutes les incisions faites avant ce jour sont cicatrisées. L'œdème a disparu à la cuisse droite. Il est permis d'espérer que la guérison sera complète dans deux ou trois jours, car il n'y a jamais eu de suppuration après l'incision et celle-ci a toujours été cicatrisée en quarante-huit heures, malgré une antisepsie très médiocre. Depuis les injections de sérum, il s'est formé seulement deux abcès, les deux que j'ai incisés aujourd'hui, tous les autres étaient en voie de formation au moment de la première injection.

L'état général de la malade est très bon. Les couleurs sont revenues, l'appétit est normal.

Dr FAURET,
15, rue Labruyère, Paris.

Observation n° 59. — Impétigo de la face

Guérison par la Staphylase.

Impetigo rebelle à toute médication, chez un enfant. Guérison rapide par la Staphylase.

Staphylase iodurée

La *Staphylase* possède la propriété remarquable d'annihiler les accidents secondaires de l'iodure de potassium. La *Staphylase iodurée* peut être absorbée, même à doses massives, sans que soient à redouter la céphalalgie, le larmoiement, le coryza avec secrétion liquide abondante, la salivation, l'acné, l'angine iodique, les vertiges, les gastralgies et les autres accidents parfois très graves dus à l'ingestion de l'iodure de potassium, qui est indiqué dans un grand nombre d'affections telles que l'*asthme*, l'*angine de poitrine*, l'*actério-sclérose*, le *rhumatisme chronique*, les *néoformations syphilitiques*, et qui provoque à la longue l'*amaigrissement*.

La *Staphylase iodurée* contient exactement un gramme d'iodure de potassium chimiquement pur par cuillerée à soupe. Dans la majorité des cas, elle s'administre à la dose d'une cuillérée à soupe matin et soir pour les adultes et d'une cuillerée à café matin et soir pour les enfants, une heure avant ou deux heures après les repas. Ces doses peuvent être modifiées suivant les prescriptions du médecin.

Observation n° 60. — **Actinomycose généralisée.**

Action de la Staphylase iodurée

Château de la Grillière, par Mauzé (Deux-Sèvres).

Monsieur,

J'ai expérimenté le produit du Dr Doyen, « la Staphylase iodurée », chez un malade atteint d'une affection peu banale : « l'actinomycose généralisée ».

Ce malade, qui ne supportait aucune préparation d'iodure de potassium, sans réaction à la peau, avec purpura iodique, eczéma, œdème malléolaire, a pu absorber la Staphylase iodurée sans accidents.

Je tiens à vous signaler ce fait pour l'édification des praticiens et dans un but purement scientifique.

La préparation iodurée du Dr Doyen met positivement à l'abri de l'iodisme consécutif.

Veuillez agréer mes salutations les plus distinguées.

Dr REIGNIER.

Staphylase bromurée

Pour être moins fréquents que ceux de l'iodure de potassium, les accidents secondaires provoqués par le bromure de potassium n'en sont pas moins assez souvent un obstacle à l'administration prolongée de ce médicament. La *Staphylase bromurée* supprime les gastralgies, la céphalalgie, les vertiges, les éruptions cutanées et autres accidents du bromisme.

La *Staphylase bromurée* est le plus actif des médicaments nervins. Dans l'*épilepsie*, la dose de bromure peut être portée sans inconvénient, en procédant par gradation, jusqu'à 10 grammes par jour. Dans le *diabète*, l'*ataxie locomotrice*, l'*incontinence*, les *pertes séminales*, la *chorée*, et en général dans toutes les *névropathies* où le traitement doit être continué pendant des mois, cette médication sera préférée à toutes les préparations connues de bromure de potassium.

La *Staphylase bromurée* contient 2 grammes de bromure de potassium chimiquement pur par cuillerée à soupe. Elle est prescrite à la dose d'une ou plusieurs cuillerées à soupe matin et soir pour les adultes, et d'une cuillerée à café matin et soir pour les enfants, une heure avant ou deux heures après les repas. Ces doses peuvent être modifiées suivant les indications particulières à chaque cas et d'après les prescriptions du médecin.

LE PROTEOL

Combinaison de la caséine et de l'aldéhyde formique

Son action bactéricide

II

Beaucoup de chirurgiens ont abandonné les poudres antiseptiques parce qu'elles n'ont aucune action microbicide réelle et se montrent souvent irritantes. Seul peut-être, l'iodoforme a conservé des défenseurs, en dépit de son odeur désagréable, qui s'ajoute, sans y remédier, à l'odeur fétide de certaines plaies.

L'iodoforme a été longtemps considéré comme un antiseptique parfait et il a fallu des expériences répétées et indiscutables pour démontrer que ce corps est insoluble dans les bouillons de culture et qu'il ne s'oppose aucunement au développement des bactéries.

Absence d'action microbicide, odeur désagréable et persistante, voici plus de défauts qu'il n'aurait dû falloir pour faire rejeter par tous les médecins ce produit jadis tellement en faveur.

Action bactéricide du Protéol. — Lorsque après avoir expérimenté de nombreux succédanés de l'iodoforme, pour la plupart aussi peu microbicides tout en se montrant moins odorants, j'ai découvert un procédé chimique capable de fixer l'aldéhyde formique sur la caséine dans des proportions inusitées. J'ai constaté immédiatement que le nouveau produit posséde, sans être irritant et sans avoir aucune odeur appréciable, un pouvoir microbicide considérable.

L'épreuve du pouvoir bactéricide du Protéol est facile à faire. Les deux poudres antiseptiques les plus employées en chirurgie sont le Salol et l'Iodoforme.

Prenez trois tubes à essai de 15 centimètres de longueur environ, versez dans chacun d'eux, jusqu'au tiers de leur hauteur, du bouillon de culture neutre ou légèrement alcalin, et ajoutez à volume égal, soit un centimètre cube environ, du Protéol dans le premier, de l'iodoforme dans le deuxième, du salol dans le troisième; agitez et laissez déposer. Vous ensemencerez ensuite chacun des trois tubes avec une même quantité de culture mixte contenant les bactéries les plus virulentes et les plus résistantes : streptocoques et staphylocoques, bacterium coli, bacilles saprophytes, bacillus subtilis, etc., ou simplement avec une petite quantité de liquide fécal; les tubes 2 et 3, qui contiennent l'iodoforme et le salol, donneront une culture abondante au bout de douze à vingt-quatre heures; seul, le tube N° 1, qui contient le Protéol, restera stérile.

Or, le tube 2, qui contient l'iodoforme, renferme un poids de ce produit près de quatre fois supérieur au poids du Protéol contenu dans le tube N° 1, le Protéol étant d'une densité trois fois et demie à quatre fois moindre que celle de l'iodoforme.

Cette expérience, qui est à la portée de tous, est concluante.

Dosage de la Formaldéhyde régénérable du Protéol. — Au point de vue chimique, le *Protéol* est une nouvelle combinaison de la caséine et de l'aldéhyde formique, qui présente les particularités suivantes :

Le *Protéol* renferme à l'état de combinaison chimique une quantité de *formaldéhyde régénérable* de 2,6 0/0, tandis que les combinaisons antérieurement connues de caséine et d'aldéhyde formique n'en contenaient qu'une moyenne de 0,81 0/0.

Il en est de même de la teneur en azote; le *Protéol* contient 14,4 0/0 d'azote dosable par la méthode de Kjédahl, tandis que les autres caséines formiques analysées n'en contiennent que 5,8 0/0.

Ces particularités tiennent au procédé de préparation du *Protéol*, où la combinaison de la caséine et de l'aldéhyde formique se fait à froid et selon leurs affinités chimiques, tandis que, dans les produits obtenus par les méthodes de Schering et de Classen, on fait agir la formaldéhyde sur la

caséine dans un autoclave, à la température de 100°, pendant 4 à 5 heures pour le premier, et, pour le second, à 130° pendant 24 heures.

Or, à ces températures élevées, la formaldéhyde se polymérise presque entièrement en présence des sels minéraux contenus dans la caséine et devient inactive; d'autre part, la caséine est elle-même décomposée.

Le *Protéol* se distingue donc très nettement des caséines formiques antérieurement préparées par les particularités suivantes :

1° — Le *Protéol* est le résultat d'un double traitement de la caséine par la formaldéhyde avant et après action de la soude, qui n'a aucune action de décomposition sur la caséine déjà formolée et la prépare à la seconde combinaison.

2° — Le *Protéol* contient une proportion de formaldéhyde régénérable de 2,6 0/0, c'est-à-dire plus de trois fois supérieure à la proportion contenue dans d'autres caséines formiques (0,81 0/0).

3° — Les propriétés physiques et bactéricides du *Protéol* classent ce produit au premier rang de toutes les poudres antiseptiques insolubles déjà connues.

En effet, un des grands inconvénients de l'emploi dans la chirurgie des combinaisons de l'aldéhyde formique soit avec la gélatine, soit avec l'albumine de l'œuf ou la caséine, est le gonflement de ces substances en présence de la sérosité des plaies, où elles adhèrent comme un empois d'amidon à demi desséché.

Cette particularité ne s'observe pas quand on emploie le *Protéol*, qui demeure pulvérulent au contact des liquides des plaies. En outre, le Protéol ne contient pas de formaldéhyde à l'état libre et jouit d'un pouvoir microbicide réel, comme il a été démontré ci-dessus.

Le *Protéol* ne conserve toutefois son pouvoir antiseptique qu'à la condition d'être conservé à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 60° centigrades.

Cette poudre est donc, parmi les poudres dites antiseptiques, la seule qui jouisse d'un pouvoir microbicide réel et indiscutable.

Usages du Protéol. — Le *Protéol* a des usages multiples :

1º — *Lavage des mains.* — Le Protéol nous sert en premier lieu au *lavage des mains.* Il suffit, après s'être bien savonné les mains, de les saupoudrer de Protéol. Cette poudre, mêlée à la mousse de savon, nettoie et aseptise l'épiderme sans le blesser.

On sait combien les savons mêlés de sable sont précieux pour décaper l'épiderme maculé d'un enduit gras ou noirâtre, par exemple. Le savonnage au Protéol agit à peu près aussi rapidement, mais avec cette supériorité considérable sur le savonnage à la poudre de grès, qu'il purifie et aseptise en même temps l'épiderme sans le blesser, tandis que le savon au sable agit en usant l'épiderme à la manière de la pierre ponce.

2º — *Désodorisation de la peau.* — L'usage du Protéol en poudre est également un des meilleurs moyens pratiques de désodoriser les mains, quand on n'a pu éviter, par exemple, le contact de liquides fétides, dont l'odeur désagréable est si tenace et résiste à de nombreux lavages à l'eau savonneuse et même au savon siliceux.

3º — *Désinfection du champ opératoire.* — Le *Protéol* présente les mêmes avantages pour la désinfection du champ opératoire. La région est savonnée au savon gras dissous dans une solution d'aldéhyde formique à 1 0/0 et saupoudrée, alors qu'elle est couverte de mousse de savon, avec du *Protéol* en poudre. On peut aussi faire un premier lavage avec le savon noir formolé, puis un second avec la brosse, le savon et le Protéol. On lave ensuite au sublimé à 2 0/00, puis à l'éther et le champ opératoire est prêt pour l'opération.

4º — *Pansement de la ligne de réunion.* — L'opération terminée, que la suture ait été faite avec les agrafes, ou bien, dans les régions où les agrafes ne peuvent pas être employées, à la soie, au crin de Florence ou au catgut, la ligne de réunion est recouverte de poudre de Protéol, puis d'une compresse stérilisée longuette, que l'on fixe avec une pièce de sparadrap Vigier à l'oxyde de zinc. S'il doit y avoir un certain écoulement de liquide par les drains, on dispose au niveau de chacun d'eux une bandelette de gaze stérilisée, qui conduira la sérosité hors des limites de l'emplâtre adhésif.

5° — *Tamponnement des plaies.* — Une des constatations les plus intéressantes que j'aie faites lorsque j'étudiais l'action de divers topiques sur les foyers tuberculeux traités par le curettage, c'est que la gaze iodoformée n'avait pas une action différente de la simple gaze aseptique. La gaze iodoformée est même, le plus souvent, souillée de microbes et si l'odeur pénétrante de ce corps n'avait pas illusionné la plupart des médecins sur son prétendu pouvoir bactéricide, il y a longtemps qu'il serait abandonné définitivement. Ce qui agit, c'est le contact de la gaze aseptique avec la plaie, la gaze pénétrant dans toutes les anfractuosités et prévenant la stagnation des liquides organiques où se développeraient des bactéries septiques. La gaze stérilisée est donc le meilleur agent pour le tamponnement des plaies aseptiques. S'agit-il d'une plaie infectée, il suffit de préparer une gaze antiseptique en saupoudrant largement de la gaze stérilisée avec de la poudre de Protéol et l'on sera certain d'obtenir les résultats les plus satisfaisants.

Certains sujets présentent à l'égard du Protéol une susceptibilité particulière et accusent au contact de cet antiseptique une cuisson assez vive. Cette contre-indication est exceptionnelle.

6°. — *Traitement des plaies ulcéreuses.* — Le Protéol est encore le meilleur topique pour le pansement des grands ulcères de jambe, si difficiles à cicatriser. Le malade doit conserver pendant tout le temps nécessaire le décubitus dorsal. L'ulcère est largement recouvert de Protéol, puis d'un emplâtre adhésif Vigier à l'oxyde de zinc. On peut aussi, s'il y a indication, employer par-dessus le Protéol un pansement humide chaud, ou bien des cataplasmes d'amidon renouvelés matin et soir.

Nous avons vu se cicatriser en quelques semaines, sous l'action du Protéol, sans curettage et sans greffes, d'énormes ulcères variqueux rebelles depuis de longues années à tous les traitements.

Avantages du Protéol.

Le Protéol présente donc, sur toutes les autres poudres antiseptiques connues, la double supériorité de n'avoir pas d'odeur et de jouir d'un pouvoir antiseptique indiscutable. Cette poudre est la seule poudre antiseptique qui soit employée à ma clinique depuis plusieurs années. Les résultats obtenus sont d'une constance et d'une régularité parfaites.

D[r] DOYEN.

Observation n° 61. — **Plaie par arme à feu.**

Action du Protéol.

Rovigo (Alger), 21 mars 1905.

J'ai employé le Protéol pour soigner une plaie par arme à feu ayant enlevé toute la face dorsale d'une main et fait une profonde blessure au cou. Ces plaies, salies par la poudre et la bourre, négligées pendant plusieurs jours, — il s'agit d'un indigène atteint à bout portant — étaient en très mauvais état. Après nettoyage, extraction des plombs, lavage à l'eau bouillie, pansement sec au Protéol.

Après trois pansements, les plaies étaient roses et bourgeonnaient admirablement.

D[r] BURLAT, Rovigo (Algerie).

Observation n° 62. — **Traitement des plaies torpides par le Protéol.**

Dompierre, 7 janvier 1905.

C'est la première fois que je me sers du Protéol en chirurgie.

J'estimais jusqu'ici qu'aucune poudre antiseptique ne remplaçait avec avantage l'iodoforme, malgré ses inconvénients.

J'estime aujourd'hui que le Protéol lui est infiniment supérieur. J'ai eu un résultat extraordinaire sur des plaies torpides, ulcérées, de la jambe et je compte bien y avoir recours désormais.

D[r] DICQUEMARE, Dompierre (Hte-Vienne).

Observation n° 63. — **Ulcère variqueux de la jambe.**

Guérison par le Protéol.

Champagnole (Jura), 24 février 1906.

Le Vin de Bugeaud a beaucoup de succès par son goût exquis et ses propriétés éminemment fortifiantes. Mais le produit auquel je dois les plus beaux résultats est votre Protéol.

J'en ai obtenu les effets les plus heureux, particulièrement sur un vieil ulcère variqueux de la jambe chez une dame de 70 ans. Depuis plusieurs années, cette malade en souffrait beaucoup, ne pouvant quitter son fauteuil. Cicatrisation au bout de deux mois de pansement au Protéol.

Dr M. CANTENOT.

Observation n° 64. — **Traitement d'une plaie rebelle.**

Nantes, le 26 novembre 1904.

J'ai expérimenté le Protéol du Dr Doyen dans un cas de plaie réfractaire jusque là à tout autre traitement, et j'en ai obtenu des effets merveilleux. N'eût-il, à effet égal, que le mérite de ne pas avoir d'odeur, ce serait déjà un avantage énorme sur l'iodoforme; mais il a surtout une sûreté et une rapidité d'action très supérieures.

Dr LACAMBRE.

Observation n° 65. — **Traitement des plaies par le Protéol.**

Les résultats que j'ai obtenus à l'aide du Protéol dans la transformation des plaies infectées sont manifestes. Je m'en sers quotidiennement, chez mes accidentés du travail, et je n'ai qu'à me louer de l'excellence de ce produit.

Dr G. TROUVÉ, à Courbevoie (Seine).

Observation n° 66. — **Ulcères variqueux.**

San Lorenzo de Hortons, 28 novembre 1907.

Il m'a été donné de voir démontrer par un succès des plus heureux les propriétés attribuées au Protéol, dans un cas d'ulcères variqueux très anciens, chez une femme de 80 ans.

Dr ROSELL Y JANE.

Observation n° 67

Beine (Marne), 12 janvier 1908.

Je suis tout particulièrement satisfait du Protéol qui me donne des résultats excellents, absolument inespérés, dans un cas d'ulcère variqueux, chez une vieille femme de 72 ans, que je traite en ce moment.

Dr E. PARANT.

Observation n° 68

Aldeacentenera, 9 février 1909.

J'ai employé le Protéol, avec un résultat merveilleux, chez une pauvre femme atteinte d'ulcères à la jambe droite.

Dr Martin MILLANES.

Observation n° 69. — **Brûlure du 3e degré.**

La Aguilera, 24 mars 1909.

J'ai surtout pu apprécier les effets surprenants du Protéol dans un cas de brûlure du 3e degré; j'avais d'abord employé le salol et d'autres antiseptiques de même genre, avec lesquels la réparation de la partie sphacélée se faisait très lentement. Dès les premiers pansements au Protéol, la cicatrisation a été beaucoup plus rapide et la suppuration a été abolie.

Dr F. NIETO.

Observation n° 70. — **Cicatrisation d'une piqûre infectée.**

Evaux-les-Bains, 18 octobre 1909.

Je suis enchanté du Protéol.M'étant piqué à la main gauche avec la pointe d'un bistouri qui venait d'ouvrir un gros abcès de la marge de l'anus, je n'ai pu après quinze jours d'efforts faire cicatriser cette plaie par les moyens ordinaires. Avec le Protéol, en quatre jours, le pus était tari et la cicatrisation à peu près terminée.

Dr TOURAILLE.

VIN DE BUGEAUD

Toni-nutritif au Quinquina et au Cacao

Préparé avec le quinquina calisaya sauvage de Bolivie qui, mieux que tout autre, convient à la préparation d'un bon vin médicinal, avec du cacao de premier choix et un vin vieux très doux, le Vin de Bugeaud a mérité et retenu depuis de longues années la confiance des médecins et des malades.

Il agit par la théobromine et par les alcaloïdes du quinquina. Tonique de premier ordre dans la *neurasthénie*, il est tout indiqué dans l'*anémie*, dans les *convalescences* et contre les *troubles digestifs des estomacs fatigués*. Il convient également aux enfants débiles, aux femmes délicates et aux vieillards affaiblis par l'âge et les infirmités.

Des milliers d'attestations médicales ont consacré les propriétés du Vin de Bugeaud et l'ont placé au premier rang des médicaments toniques et reconstituants.

Dépôt général

de la MYCOLYSINE, **buvable et injectable,**

du SÉRUM ANTISTAPHYLOCOCCIQUE,

de la STAPHYLASE, **simple, iodurée et bromurée,**

du PROTÉOL,

de la PANPHAGINE, **buvable et injectable,**

et du VIN DE BUGEAUD.

P. LEBEAULT & CIE

PARIS — 5, rue Bourg-l'Abbé, 5. — PARIS

Détail dans toutes les pharmacies.

IMPRIMERIE DE LA BOURSE DU COMMERCE (G. BUREAU)
33, Rue Jean-Jacques-Rousseau, PARIS